캐롯 투게더 운전자보험 약관

캐롯 투게더 운전자보험 목차

가입자 유의사항 ····· 4
주요내용 요약서 ····· 5
보험용어 해설 ····· 7
신용정보 제공 · 활용에 대한 고객 권리 안내문 ····· 8

캐롯 투게더 운전자보험 보통약관 ····· 11
제1조(목적) ····· 11
제2조(용어의 정의) ····· 11
제3조(보험금의 지급사유) ····· 12
제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ····· 12
제5조(보험금 지급사유의 통지) ····· 13
제6조(보험금의 청구) ····· 13
제7조(보험금의 지급절차) ····· 14
제8조(보험금 받는 방법의 변경) ····· 15
제9조(주소변경통지) ····· 15
제10조(보험수익자의 지정) ····· 15
제11조(대표자의 지정) ····· 15
제12조(계약 전 알릴 의무) ····· 16
제13조(상해보험계약 후 알릴 의무) ····· 16
제14조(알릴 의무 위반의 효과) ····· 17
제15조(사기에 의한 계약) ····· 18
제16조(보험계약의 성립) ····· 18
제17조(청약의 철회) ····· 19
제18조(약관교부 및 설명의무 등) ····· 19
제19조(계약의 무효) ····· 20
제20조(계약내용의 변경 등) ····· 21
제21조(보험나이 등) ····· 22
제22조(계약의 소멸) ····· 22
제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 22
제24조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 23
제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 23
제26조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ····· 23
제27조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)) ····· 24
제28조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) ····· 24

제28조의2(위법계약의 해지) ····· 24
제29조(중대사유로 인한 해지) ····· 24
제30조(회사의 파산선고와 해지) ····· 25
제31조(보험료의 환급) ····· 25
제32조(분쟁의 조정) ····· 25
제33조(관할법원) ····· 26
제34조(소멸시효) ····· 26
제35조(약관의 해석) ····· 26
제36조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) ····· 26
제37조(회사의 손해배상책임) ····· 26
제38조(개인정보보호) ····· 27
제39조(준거법) ····· 27
제40조(예금보험에 의한 지급보장) ····· 27

캐롯 투게더 운전자보험 특별약관 ····· 28
교통사고처리지원금Ⅲ 특별약관 ····· 28
교통사고처리지원금Ⅳ 특별약관 ····· 31
교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관 ····· 34
자동차사고 변호사선임비용Ⅳ(정식재판포함) 특별약관 ····· 37
운전자 벌금Ⅱ(대인) 특별약관 ····· 38
운전자 벌금(대물) 특별약관 ····· 40
자동차사고 부상치료지원금Ⅰ(운전자용) 특별약관 ····· 41
자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 특별약관 ····· 42
자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(운전자용) 특별약관 ····· 43
운전중 자동차사고 성형치료비 특별약관 ····· 44
골절진단비(치아파절제외) 특별약관 ····· 45
5대골절 진단비 특별약관 ····· 46
깁스치료비 특별약관 ····· 46
상해 골절 수술비 특별약관 ····· 47
5대골절 수술비 특별약관 ····· 48
화상진단비 특별약관 ····· 50
화상수술비 특별약관 ····· 50
특정 외상성 뇌손상 진단비(최초1회한) 특별약관 ····· 52
특정 외상성 뇌출혈 진단비(최초1회한) 특별약관 ····· 52
특정 외상성 장기손상 진단비(최초1회한) 특별약관 ····· 53
뇌 · 내장손상 수술비 특별약관 ····· 54
상해흉터복원수술비 특별약관 ····· 56
1~5종 상해수술비Ⅱ 특별약관 ····· 58
상해 입원 수술비(당일입원 제외) 특별약관 ····· 60
상해 통원 수술비(외래 및 당일입원) 특별약관 ····· 61
창상봉합술 치료비(1일1회, 연간3회한) 특별약관 ····· 63
창상봉합술(안면부) 치료비(1일1회, 연간3회한) 특별약관 ····· 64
교통상해 입원일당(1일~180일) 특별약관 ····· 66
상해입원일당(1일~180일) 특별약관 ····· 67
상해 입원 간병인 사용일당(1일~180일)(요양병원제외) 특별약관 ····· 68

상해 입원 간병인 사용일당(1일~180일)(요양병원) 특별약관 ····· 70
상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일~180일) 특별약관 ····· 72
민사소송 법률비용 특별약관 ····· 74
행정소송 법률비용 특별약관 ····· 79
차대차사고 차량 시세하락 손실지원금(자가용) 특별약관 ····· 84
이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관 ····· 87
단체계약 특별약관 ····· 88
단체계약 보험료정산 추가특별약관 ····· 89
상품다수구매자 보험계약 특별약관 ····· 90
상품다수구매자 보험계약 보험료정산 추가특별약관 ····· 91
단체취급 특별약관 ····· 93
단체취급 보험료정산 추가특별약관 ····· 94
보험료분납Ⅱ 특별약관 ····· 94
지정대리청구서비스 특별약관 ····· 95
전자서명 특별약관 ····· 96
장애인전용보험전환 특별약관 ····· 97

[별표1] 장해분류표 ····· 101
[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표 ····· 122
[별표2] 자동차사고 부상 등급표 ····· 123
[별표3] 골절(치아파절제외)분류표 ····· 130
[별표4] 골절분류표 ····· 131
[별표5] 5대골절 분류표 ····· 132
[별표6] 화상분류표 ····· 133
[별표7] 특정 외상성 뇌손상 분류표 ····· 134
[별표8] 특정 외상성 뇌출혈 분류표 ····· 135
[별표9] 특정 외상성 장기손상 분류표 ····· 136
[별표10] 뇌 · 내장손상 분류표 ····· 137
[별표11] 1~5종 수술분류표 ····· 140
[별표12] 급여 창상봉합술 대상 수가코드 ····· 146
[별표13] 급여 창상봉합술(안면부) 대상 수가코드 ····· 148
[별표14] 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액 ····· 149
[별표15] 송달료 규칙에 정한 송달료 ····· 149
[별표16] 소송목적의 값에 따른 변호사비용 ····· 149

[부록] 약관에서 인용된 법령 ····· 150
의료법 ····· 150
전자서명법 ····· 151
금융소비자 보호에 관한 법률 ····· 151
형법 ····· 152
교통사고처리특례법 ····· 153
도로교통법 ····· 154
자동차손해배상 보장법 시행령 ····· 157
자동차관리법 시행규칙 ····· 158

이 약관은 금융소비자 보호에 관한 법률 등 관계 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

가입자 유의사항

1. 보험계약관련 유의사항

가) 보험계약전 알릴의무 위반
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 유의할 사항

가) 신체손해· 비용손해 보장

○ 상해 관련 보장
- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 수술 관련 보장
- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 실손비용 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항
- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

○ 입원 관련 보장
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명 등으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

계약체결 시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급하여 드립니다.

4. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

가) 신체손해·비용손해 보장

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 때 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 보험계약자에게 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 14일(보험기간이 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약전 · 후 알릴 의무

가) 계약 전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실 대로 기재하고 자필서명(전자서명 등을 포함)을 하셔야 합니다.

나) 계약 후 알릴의무: 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없

이 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 회사에 알려야합니다.

1) 상해보험

- 보험증권 등에 기재된 피보험자의 직업 또는 직무의 변경
- 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
- 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
- 피보험자가 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한합니다)하게 된 경우

9. 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

10. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해, 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다. 만약 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험용어 해설

보험약관		보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권		보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약 당사자	**보험회사**	보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사
	보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
보험계약 관계자	**피보험자**	보험사고 발생의 대상이 되는 사람
	보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
	대리인	다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람
보험료		보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료
보험가입금액		보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액
보험금		피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(또는 피보험자)에게 지급하는 금액
환급보험료		계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액
보험기간		회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간
보장개시일		보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일		보험계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

신용정보 제공 · 활용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스의 이용 범위

고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용되며, 고객은 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서

1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하'마케팅')목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2.「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가) 본인정보의 이용 및 제3자 제공사실 통지 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제35조에 따라 회사가 본인정보를 이용하거나 전국은행연합회, 손해보험협회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 회사에 요구할 수 있습니다.

【신청방법】
- 전화번호 : 1566-0300
- 홈페이지 : www.carrotins.com
- 서면접수 : 04551, 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 B동

나) 본인정보의 이용 및 제공사실 조회

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제35조에 따라 회사가 보유한 본인정보의 이용·제공 내역을 조회할 수 있습니다.

【확인방법】
홈페이지(www.carrotins.com) 상단의 ['고객센터' 탭 → '개인신용정보 이용/제공 현황']에서 회원 로그인 또는 본인인증으로 계약 조회 후 이하 내용 조회 가능
- 본인정보의 이용 시
  이용주체 / 이용목적 / 이용날짜 / 이용항목 / 보유기간 및 이용기간
- 본인정보의 제공 시
  제공주체/ 제공받은 자/ 제공목적 / 제공날짜 / 제공항목 / 제공받은 자의 보유 및 이용기간

※ 단, 내부 경영 관리 목적 및 반복적 업무 위탁을 위한 이용·제공 내역은 포함되지 않습니다.

다) 금융거래 거절근거 신용정보 고지의무

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제36조에 따라 회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보, 신용등급 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보와 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 회사에 요구할 수 있습니다.

라) 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제37조에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

【신청방법】
· 전화번호 : 1566-0300
· 홈페이지 : www.carrotins.com
· 서면접수 : 04551, 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 B동

※신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.
(단, 마케팅 목적의 동의철회는 즉시 가능합니다.)

마) 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제38조에 따라 회사가 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

【신청방법】
· 전화번호 : 1566-0300
· 홈페이지 : www.carrotins.com
· 서면접수 : 04551, 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 B동

바) 본인정보의 삭제 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제38조의 3에 따라 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 등에 필수적인 본인정보의 경우 금융거래 등 상거래관계가 종료되고 5년이 경과한 이후에(그 밖의 개인신용정보의 경우 3개월이 경과한 이후에) 회사에 본인정보의 삭제를 요구할 수 있습니다. (단, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제20조의2 제2항 각 호의 에 따라 다른 법률에 따른 의무를 이행하기 위하여 불가피한 경우 등에는 본인정보의 삭제를 요구할 수 없습니다.)

※ 위 삭제요구는 복구 불가능한 방법으로 삭제하는 것을 의미하며, 삭제로 인하여 자료열람 등에 대한 제한이 발생할 수 있습니다.

【신청방법】
· 전화번호 : 1566-0300
· 홈페이지 : www.carrotins.com
· 서면접수 : 04551, 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 B동

사) 본인정보의 무료 열람 요구

고객은「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

· NICE평가정보㈜ : 02-2122-4000 (www.nice.co.kr)
· 서울신용평가정보㈜ : 1577-1006 (www.sci.co.kr)
· 코리아크레딧뷰로㈜ : 02-708-1000 (www.koreacb.com)

3. 개인정보 유출 시 피해보상

캐롯손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인신용정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다.

4. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

구분	당사 개인신용정보 관리/보호인	손해보험협회 개인신용정보보호 담당자	금융감독원 금융민원센터
전화	02-6226-0201	02-3702-8500	(국번없이)1332
주소	서울 중구 을지로100 파인에비뉴 B동 캐롯손해보험 준법감시인	서울 종로구 종로1길 50, 케이트윈타워 B동 15, 16층	서울 영등포구 여의대로 38

[제 1 관 목적 및 용어의 정의]

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다

나. 장해: '장해분류표'(【별표1】 참조)에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율: 보험개발원이 정기적으로 산출하여 공시하는 이율로써 회사가 보험금의 지급 또는 보험료의 환급을 지연하는 경우 등에 적용합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

[제 2 관 보험금의 지급]

제3조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 다음 각 호에서 정한 사고(이하 '자동차사고'라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 '자동차사고 부상 등급표'(【별표2】 참조)에서 정한 부상등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금(1급~7급)으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금(1급~7급) 보험가입금액 500만원 기준 >					
부상등급	**지급금액**	**부상등급**	**지급금액**	**부상등급**	**지급금액**
1급	500만원	4급	150만원	7급	20만원
2급	300만원	5급	75만원		
3급	200만원	6급	40만원		

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
3. 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】
한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 아래 열거된 행위로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 자동차에 탑승하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
4. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

③ 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
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 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(보험금 지급사유의 통지)
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제6조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
   가. 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차보험의 보상처리확인서(부상등급 필수기재)
   나. 자동차보험에서 보상받지 못한 경우
      1) 자동차사고를 입증할 수 있는 서류(경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)
      2) 부상등급을 판단할 수 있는 서류(진단서 등)
   다. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 나.목 2)에 해당하는 경우의 부상등급을 판단할 수 있는 서류는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는「의료법」제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제7항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제3항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑦ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑧ 회사는 제7항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

[부표] 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 1. 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

제8조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제9조(주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제11조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

[제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등]

제12조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴의무'라 하며,「상법」상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우「의료법」 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에, 계약을 체결한 날부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

【「상법」 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

제13조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우

[직업]
1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
   예) 학생, 미취학아동, 무직 등

[직무]
직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함합니다)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한합니다)하게 된 경우
   (다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제20조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지(우편, 전화, 방문 등)
↓
계약자, 피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약
↓
계약변경사항 인수 심사
↓
정산금액 처리(환급 또는 추가납입)
↓
계약변경 완료

③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액'이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경 전 요율'이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경 후 요율'이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제14조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제12조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제13조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제13조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제15조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

[제 4 관 보험계약의 성립과 유지]

제16조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제17조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며,「금융소비자 보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드 회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제18조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】 전화 • 우편 • 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및「전자서명법」제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제19조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서「상법 시행령」제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【「상법 시행령」 제44조의2(타인의 생명보험)】

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조 제1항에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

【심신상실자 및 심신박약자】

심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제20조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자 중 일부
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【유의사항】

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제21조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2022년 12월 8일

⇒ 2022년 12월 8일 - 1988년 10월 2일 = 34년 2월 6일 = 34세

제22조(계약의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

[제 5 관 보험료의 납입]

제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제12조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제24조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제26조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제25조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제31조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제12조(계약 전 알릴 의무), 제14조(알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제12조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제27조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제31조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 보험수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

[제 6 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등]

제28조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

② 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제28조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제31조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고「민법」등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제29조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제30조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제31조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제31조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.

② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각 호를 말합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제14조(알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제28조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 또는 제29조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

[제 7 관 분쟁의 조정 등]

제32조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시되는 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제33조(관할법원)

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

제34조(소멸시효)

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

> **【소멸시효】**
> 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2021년 4월 1일에 발생하였음에도 2024년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제35조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제36조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> **【보험안내자료】** 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제37조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제38조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제39조(준거법)

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

제40조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 예금자보호한도는 본 회사에 있는 모든 예금보호 대상 금융상품의 보험금 또는 환급금 등을 합하여 1명당 최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

교통사고처리지원금Ⅲ 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고(이하 '자동차 운전 중 교통사고'라 합니다)로 타인(이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 「자동차관리법 시행규칙」 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전 중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조, 「교통사고처리 특례법」 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나 '자동차 사고 부상 등급표'(【별표2】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

【중상해】
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

【「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」】
제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)
자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당되는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금액을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우 : 1억원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단 시 (「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13에 해당하는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단 시	2,000만원
70일 이상 140일 미만 진단 시	7,000만원
140일 이상 진단 시	1억원

3. 제1항 제3호의 경우 : 1억원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전 중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단,「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제2항에 따라 회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제11항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보상하는 손해) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통사고처리지원금Ⅳ 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고(이하 '자동차 운전 중 교통사고'라 합니다)로 타인(이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 「자동차관리법 시행규칙」 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전 중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만,「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조, 「교통사고처리 특례법」 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나 '자동차사고 부상 등급표'(【별표2】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

【중상해】
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

【「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」】
제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)
자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당되는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금액을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우 : 1.3억원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단 시 (「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13에 해당하는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단 시	2,000만원
70일 이상 140일 미만 진단 시	8,000만원
140일 이상 진단 시	1억원

3. 제1항 제3호의 경우 : 1억원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전 중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단,「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제2항에 따라 회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류
7. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.
⑫ 제11항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보상하는 손해) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통사고처리지원금Ⅴ 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고(이하 '자동차 운전 중 교통사고'라 합니다)로 타인(이하 '피해자'라 합니다)에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사합의금으로 실제로 지급한 금액(이하 '형사합의금'이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 「자동차관리법 시행규칙」 제 2 조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전 중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우. 다만, 「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 해당되는 사고에 한하여 피해자가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받은 경우도 포함합니다.
3. 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 「형법」 제258조 제1항 또는 제2항, 「형법」 제268조, 「교통사고처리 특례법」 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다)되거나 '자동차사고 부상 등급표'(【별표2】 참조)에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

【중상해】
사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

【「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」】
제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)
자동차등의 운전자가 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게 「교통사고처리 특례법」 제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.
1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 각 호 모두에 해당되는 경우, 회사는 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 수 있습니다.
1. 피보험자와 피해자간 형사합의금액을 확정하고, 피해자가 형사합의금액을 별도로 장래에 지급받는 조건으로 형사합의를 한 경우
2. 회사가 피해자에게 형사합의금액을 직접 지급하는 경우 피보험자가 이 특별약관에 따라 피해자에게 직접 지급되는 교통사고처리지원금에 상응하는 청구권을 포기한 경우

③ 제1항 및 제2항의 피해자에서 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외됩니다.

④ 교통사고처리지원금은 매사고마다 피해자 각각에 대하여 지급합니다.

⑤ 교통사고처리지원금은 피해자 1명당 아래의 금액을 한도로 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우 : 2억원
2. 제1항 제2호의 경우

구분	한도금액
42일 미만 진단 시 (「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의13에 해당하는 사고에 한함)	500만원
42일 이상 70일 미만 진단 시	2,000만원
70일 이상 140일 미만 진단 시	8,000만원
140일 이상 진단 시	1.3억원

3. 제1항 제3호의 경우 : 2억원

⑥ 제1항에서 중대법규위반 교통사고라 함은「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서에 해당되는 사고를 말합니다. 단, 단서 중 7, 8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

⑦ 제1항에서 일반교통사고라 함은 자동차 운전 중 교통사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 않는 사고를 말합니다. 단,「교통사고처리 특례법」제3조 제2항 단서 중 7, 8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

⑧ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제5항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

⑨ 제1항에 따라 교통사고처리지원금을 청구하고자 하는 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑩ 제2항에 따라 회사가 교통사고처리지원금을 피해자에게 직접 지급할 경우, 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서
(단, 합의금액이 명시되어 있어야 하며, 합의금액을 장래에 지급한다는 내용이 포함되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 교통사고처리지원금 수령에 관한 위임장 및 확인서(회사양식)
6. 진단서, 소견서 등 피해자의 상해등급을 확인할 수 있는 서류

7. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류

⑪ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑫ 제11항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조(보험금의 비례분담)

① 제1조(보상하는 손해) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자동차사고 변호사선임비용Ⅳ(정식재판포함) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입혀 아래에서 정한 사유로 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 '변호사선임비용'이라 합니다)를 사고 한건마다 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 구속영장에 의하여 구속된 경우
2. 피보험자가 검찰에 의해 공소제기(이하 '기소'라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우
3. 피보험자가 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 공판회부에 따른 재판을 진행하게 된 경우
4. 검사 또는 피보험자가 법원의 약식명령에 대하여 정식재판을 청구하는 경우

② 제1항의 약식기소라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 않고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

③ 제1항의 자동차라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다. 다만 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

④ 제1항의 자동차를 운전하던 중이라 함은 도로여부, 주정차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

⑤ 제1항의 사고 한건이라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, 사고 한건으로 항소심, 상고심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피보험자가 부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 보험가입금액을 한도로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항에서 정한 변호사선임비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가 「도로교통법」 제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제3조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 피보험자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

운전자 벌금Ⅱ(대인) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 1사고당 2,000만원을 한도로 보상하여 드립니다. 단, 어린이 보호구역(스쿨존)에서 발생한 사고로「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)에 따라 처벌을 받은 경우에는 피보험자가 부담하여야 하는 벌금액을 3,000만원 한도로 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

【자동차를 운전하던 중】

도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

【「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」】

제5조의13(어린이 보호구역에서 어린이 치사상의 가중처벌)
자동차(원동기장치자전거를 포함한다)의 운전자가「도로교통법」제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)에게「교통사고처리 특례법」제3조 제1항의 죄를 범한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 어린이를 사망에 이르게 한 경우에는 무기 또는 3년 이상의 징역에 처한다.
2. 어린이를 상해에 이르게 한 경우에는 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제금액을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제금액을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

④ 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제3항의 '벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)'에는 '자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로「도로교통법」제151조(벌칙)에 따른 벌금액을 보장하는 계약' 또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로「도로교통법」제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

⑤ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다. 다만 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

⑥ 이 특별약관에서 어린이 보호구역(스쿨존)이라 함은「도로교통법」제12조에 따라 지정된 어린이 보호구역을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 형사재판 확정증명서
2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
3. 교통사고사실확인원
4. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

운전자 벌금(대물) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로「도로교통법」제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우 1사고당 벌금액을 500만원 한도로 피보험자에게 보험금으로 지급합니다.

> **【자동차를 운전하던 중】**
> 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.
>
> **【「도로교통법」 제151조(벌칙)】**
> 차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원 이하의 벌금에 처한다.

② 제1항의 벌금액은 확정판결에 의하여 정해진 벌금액을 말하며, 보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간이 끝난 후에 이루어진 경우를 포함합니다.

③ 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

④ 하나의 사고에 대하여 제1항의 벌금형 확정의 이유가 아래의 두 가지 사유에 모두 해당되는 경우, 제3항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)에는 '자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 받은 벌금액을 보장하는 계약' 또한 포함됩니다.

1. 자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고로「도로교통법」제151조(벌칙)에 따른 벌금형이 확정된 경우
2. 자동차 운전 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 신체상해와 관련하여 벌금액이 확정된 경우

⑤ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

⑥ 제5항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자의 벌금액이 확정된 경우 회사는 피보험자가 제1조(보상하는 손해)의 벌금을 납부하기 전에도 피보험자에게 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 형사재판 확정증명서
2. 법원 판결문 또는 약식 명령문
3. 교통사고사실확인원

4. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자의 고의(자해, 자살, 자살미수 포함)
2. 계약자의 고의
3. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 피보험자가「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때
6. 자가용의 경우 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
7. 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자동차사고 부상치료지원금Ⅰ(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 다음 각 호에서 정한 사고(이하 '자동차사고'라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 '자동차사고 부상 등급표'(【별표 2】 참조)에서 정한 부상등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅰ(운전자용) 보험가입금액 500만원 기준 >

부상등급	지급금액	부상등급	지급금액	부상등급	지급금액
1급	500만원	4급	150만원	7급	20만원
2급	300만원	5급	75만원	8~11급	10만원
3급	200만원	6급	40만원	12~14급	5만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
3. 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】

도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식

굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 다음 각 호에서 정한 사고(이하 '자동차사고'라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 '자동차사고 부상 등급표'(【별표 2】 참조)에서 정한 부상등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅱ(운전자용) 보험가입금액 1,000만원 기준 >					
부상등급	**지급금액**	**부상등급**	**지급금액**	**부상등급**	**지급금액**
1급	1,000만원	4급	300만원	7급	40만원
2급	600만원	5급	150만원	8~11급	20만원
3급	400만원	6급	80만원	12~14급	10만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
3. 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 자동차라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(운전자용) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자(운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 다음 각 호에서 정한 사고(이하 '자동차사고'라 합니다)로 인한 상해의 직접적인 결과로써 '자동차사고 부상 등급표'(【별표 2】 참조)에서 정한 부상등급을 받은 경우 아래의 금액을 자동차사고 부상치료지원금으로 보험수익자에게 지급합니다.

<자동차사고 부상치료지원금Ⅲ(운전자용) 보험가입금액 800만원 기준 >

부상등급	지급금액	부상등급	지급금액	부상등급	지급금액
1급	800만원	4급	300만원	7급	40만원
2급	400만원	5급	150만원	8~11급	20만원
3급	300만원	6급	80만원	12~14급	10만원

1. 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
2. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승 중에 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고
3. 운행 중인 자동차에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차와의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 자동차사고

【자동차를 운전하던 중】
도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

② 제1항에서 자동차라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및 「자동차손해배상보장법 시행령」 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

③ 제2항의 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

운전중 자동차사고 성형치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 자가용 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차 사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한모습)장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 성형비용 위로금으로 지급하여 드립니다. 다만, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우에는 보장하여 드리지 않습니다.

② 피보험자가 같은 사고로 제1항에 정한 성형수술을 두 번 이상 받은 경우에는 1회에 한하여 보장하여 드립니다.

③ 제1항에서 자동차라 함은「자동차관리법 시행규칙」제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차 및「자동차손해배상보장법 시행령」제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴착기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비)를 말합니다. 이 경우 관련 법규가 변경되어 새로운 항목이 추가되는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다. 다만 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않습니다.

> **【자동차를 운전하던 중】**
> 도로 여부, 주정차 여부, 엔진의 시동 여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 행위로 인하여 생긴 사고
   가. 피보험자가 사고를 내고 도주하였을 때
   나. 피보험자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
   다. 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여「의료법」제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.
1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

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

골절진단비(치아파절제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 '골절(치아파절제외)분류표'(【별표3】 참조)에 정한 골절(이하 '골절'이라 합니다)로 진단 확정된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 골절진단비(치아파절제외)로 보험수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 골절진단비(치아파절제외)는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

5 대골절 진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 '5대골절 분류표'(【별표5】 참조)에 정한 골절(이하 '5대 골절'이라 합니다)로 진단 확정된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 5대골절 진단비는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 5대 골절 상태가 발생한 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

깁스치료비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 진단 확정된 질병 또는 상해의 직접 결과로써 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 매 사고시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 깁스치료비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 위 제1항에서 깁스(Cast)치료라 함은 병원 또는 의원의 의사 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 단, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.

③ 위 제2항에서 부목(Splint Cast)치료라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 동일한 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 보장합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 골절 수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 '골절분류표'【별표4】 참조)에 정한 골절(이하 '골절'이라 합니다)을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 상해 골절 수술비는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해
   가. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사고로 골절을 입고 그 골절로 인한 상처부위를 사고전의 상태로 회복시키기 위한 수술일 경우에는 보험금을 지급합니다)
   나. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

> **【신의료기술평가위원회】**
> 「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)

4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

5 대골절 수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 '5대골절 분류표'【별표5】 참조)에 정한 골절(이하 '5대 골절'이라 합니다)을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 5대골절 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 5대골절 수술비는 매 사고마다 지급합니다. 다만, 동일한 상해사고를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해
   가. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사고로 골절을 입고 그 골절로 인한 상처부위를 사고전의 상태로 회복시키기 위한 수술일 경우에는 보험금을 지급합니다)
   나. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화상진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 '화상분류표'(【별표6】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 화상(이하 '화상'이라 합니다)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 매 사고마다 화상진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 화상 발생시에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항의 화상이라 함은 화상분류표에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화상수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 '화상분류표'(【별표6】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 화상(이하 '화상'이라 합니다)으로 진단확정 되고, 화상의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때에는 수술1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 화상수술비로 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 하나의 사고로 2종류 이상의 화상수술을 받은 경우에는 하나의 화상에 해당하는 화상수술비만을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항의 화상이라 함은 화상분류표에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해
   가. 위생관리, 미모를 위한 성형수술(단, 보험기간 중에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 사고로 골절을 입고 그 골절로 인한 상처부위를 사고전의 상태로 회복시키기 위한 수술일 경우에는 보험금을 지급합니다)
   나. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정 외상성 뇌손상 진단비(최초 1 회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 '특정 외상성 뇌손상'으로 진단확정 되었을 때에는 최초1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 뇌손상 진단비(최초1회한)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조('특정 외상성 뇌손상'의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '특정 외상성 뇌손상'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 '특정 외상성 뇌손상 분류표'(【별표7】 참조)에서 정한 상병을 말합니다.

② '특정 외상성 뇌손상'의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자방출전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 '특정 외상성 뇌손상'으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 '특정 외상성 뇌손상'으로 확정되거나 추정되는 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 뇌손상 진단비(최초1회한)를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 보험료 분납계약에 대해서는 소멸시점 이후 이 특별약관의 분납보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정 외상성 뇌출혈 진단비(최초 1 회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 '특정 외상성 뇌출혈'으로 진단확정 되었을 때에는 최초1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 뇌출혈 진단비(최초1회한)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조('특정 외상성 뇌출혈'의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '특정 외상성 뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 '특정 외상성 뇌출혈 분류표'(【별표8】 참조)에서 정한 상병을 말합니다.

② '특정 외상성 뇌출혈'의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자방출전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 '특정 외상성 뇌출혈'으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 '특정 외상성 뇌출혈'로 확정되거나 추정되는 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 뇌출혈 진단비(최초1회한)를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 보험료 분납계약에 대해서는 소멸시점 이후 이 특별약관의 분납보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정 외상성 장기손상 진단비(최초 1 회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 '특정 외상성 장기손상'으로 진단확정 되었을 때에는 최초1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 특정 외상성 장기손상 진단비(최초1회한)로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조('특정 외상성 장기손상'의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '특정 외상성 장기손상'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 '특정 외상성 장기손상 분류표'(【별표9】 참조)에서 정한 상병을 말합니다.

② '특정 외상성 장기손상'의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 전산화단층촬영(CT scan), 자기공명영상(MRI), 초음파검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 '특정 외상성 장기손상'으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 '특정 외상성 장기손상'으로 확정되거나 추정되는 경우

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 외상성 장기손상 진단비(최초1회한)를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 보험료 분납계약에 대해서는 소멸시점 이후 이 특별약관의 분납보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

뇌 · 내장손상 수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 사고일로부터 그날을 포함하여 180일 이내에 아래에 정한 상태에 해당하는 경우 보험기간 중 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 뇌·내장손상 수술비로 보험수익자에게 지급합니다.

1. 뇌손상 : 두부(頭部)에 가해진 충격에 의해 뇌에 '뇌·내장손상 분류표'(【별표10】 참조)에서 정한 손상을 입고 그 치료를 목적으로 개두(開頭) 수술을 받은 경우
2. 내장손상 : 신체 외부에서 가해진 충격에 의해 내장(심장, 폐, 위, 장, 간장, 췌장, 비장, 신장, 방광)의 기관에 '뇌·내장손상 분류표'(【별표10】 참조)에서 정한 기질적 손상을 입고, 그 치료를 목적으로 개흉(開胸)수술 또는 개복(開腹)수술을 받은 경우

【개두(開頭)수술】
두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

【개흉(開胸)수술】
흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉수술에 준하는 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함합니다.

【개복(開腹)수술】
복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 신장, 요관

및 방광수술을 포함하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

② 피보험자가 동일한 사고로 인해 뇌·내장손상 수술비 지급사유가 2가지 이상 발생한 경우에도 한가지 사유에 의한 금액만을 보상합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

진단서 상의 분류번호는 '한국표준질병·사인분류 질병코딩지침서'(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정하며, 신생아에게 적용하는 질병분류번호는 보상하지 않습니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 뇌 및 내장에 의료기구를 삽입하여 시행하는 두개골 천공술, 복강경, 내시경 등의 수술 및 시술을 한 경우

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여「의료법」제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 체외 충격파 쇄석술

- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제5조(특별약관의 소멸)

회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌·내장손상 수술비를 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관은 소멸되며 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 보험료 분납계약에 대해서는 소멸시점 이후 이 특별약관의 분납보험료를 납입하여야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해흉터복원수술비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 "안면부", "상지", "하지" 에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상(추한모습)장해, 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다)의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 상해흉터복원수술비로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 사고발생시점 만 15세 미만자의 경우 부득이 사고일부터 2년 경과 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다.

구분	안면부	상지·하지
지급액	수술 1㎝당 14만원	수술 1㎝당 7만원 (단, 3㎝이상의 경우에 한함)

② 제1항에서 길이 측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술㎝는 최장직경으로 합니다.

③ 제1항에서 정한 상해흉터복원수술비는 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급합니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회 이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

【안면부, 상지, 하지】

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말합니다.
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말합니다.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며 둔부, 서혜부, 복부 등은 제외합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】

「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술

- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

1~5 종 상해수술비Ⅱ 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 치료를 직접적인 목적으로 '1~5종 수술분류표'(【별표11】 참조)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술1회당 수술 종류에 따라 아래의 금액을 1~5종 상해수술비로 지급합니다.

구분	지급금액
1 종수술	보험가입금액의 15%
2 종수술	보험가입금액의 15%
3 종수술	보험가입금액의 50%
4 종수술	보험가입금액의 70%
5 종수술	보험가입금액의 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 1~5종 상해수술비를 지급합니다. 이 경우 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 수술비를 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 수술비에서 이미 지급한 수술비를 차감하고 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.

② 제1항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해

   가. 건강검진, 예방접종, 인공유산

   나. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술

   다. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

1) 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대・축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
2) 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
3) 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
4) 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

라. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. (다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)

마. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】

- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원 수술비(당일입원 제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 2일이상 입원하여 수술(이하 '상해 입원 수술'이라 합니다)을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 입원 수술비(당일입원 제외)(이하 '상해 입원 수술비'라 합니다)로 지급합니다.

② 제1항의 '당일입원'이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해
   가. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   나. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
   다. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
      1) 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
      2) 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
      3) 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
      4) 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   라. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. (다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
   마. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 입원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

【신의료기술평가위원회】
「의료법」 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액・조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 통원 수술비(외래 및 당일입원) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 외래로 방문하거나 당일입원하여 수술(이하 '상해 통원 수술'이라 합니다)을 받은 경우에는 보험수익자에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 통원 수술비(외래 및 당일입원)(이하 '상해 통원 수술비'라 합니다)로 지급합니다.
② 제1항의 '당일입원'이라 함은 입원일자와 퇴원일자가 동일한 입원을 말합니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 아래 열거된 사유로 인하여 생긴 손해
   가. 건강검진, 예방접종, 인공유산
   나. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
   다. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술
      1) 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
      2) 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
      3) 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
      4) 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
   라. 위생관리, 미모를 위한 성형수술. (다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술인 경우에는 보험금을 지급합니다)
   마. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(입원 및 외래의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 입원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여「의료법」제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서 외래라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서「의료법」제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 "수술"이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여「의료법」제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함합니다.

> **【신의료기술평가위원회】**
> 「의료법」제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
3. 신경(神經) Block(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

【기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)】
- 창상봉합술(단, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 보험금을 지급합니다)
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

창상봉합술 치료비(1 일 1 회, 연간 3 회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 '급여 창상봉합술'을 받은 경우에는 보험수익자에게 1일 1회, 연간 3회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 창상봉합술 치료비(1일1회, 연간3회한)(이하 '창상봉합술 치료비'라 합니다)로 지급합니다.

구분	창상봉합술(안면 또는 경부)	창상봉합술(안면과 경부 이외)
지급기준	3cm 이상 또는 근육에 달하는 것	5cm 이상 또는 근육에 달하는 것

② 제1항에서 연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

제2조('급여 창상봉합술'의 정의)

① '급여 창상봉합술'이라 함은 '급여 창상봉합술 대상 수가코드'(【별표12】 참조)에 해당하는 진료행위를 말합니다. '급여 창상봉합술'은 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위를 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」의 개정으로 '급여 창상봉합술'의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」가 폐지되어 보험금 지급사유에 대한 판정이 불가능한 경우 폐지 직전의 관련 법규에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 '급여 창상봉합술' 시행 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

④ 제1항의 '급여 창상봉합술'은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 걸쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 사고로 인하여 창상봉합술 치료를 받은 경우, 진단서 및 진료비세부내역서 등을 통해 이 특별약관에서 정한 수가코드를 확인할 수 있는 경우 회사는 제2조('급여 창상봉합술'의 정의)에서 정한 치료에 포함하여 보장합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비세부내역서('건강보험심사평가원 진료수가 코드(EDI)'필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

창상봉합술(안면부) 치료비(1 일 1 회, 연간 3 회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 '급여 창상봉합술(안면부, 3cm이상)'을 받은 경우에는 보험수익자에게 1일 1회, 연간 3회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 창상봉합술(안면부) 치료비(1일1회, 연간3회한)(이하 '창상봉합술(안면부) 치료비'라 합니다)로 지급합니다.

② 제1항에서 연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

제2조('급여 창상봉합술(안면부, 3cm이상)'의 정의)

① '급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)'이라 함은 '급여 창상봉합술(안면부) 대상 수가코드'(【별표13】 참조)에 해당하는 진료행위를 말합니다. '급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)'은 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 진료행위를 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특별약관 체결시점 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」의 개정으로 '급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)'의 기준이 변경될 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」가 폐지되어 보험금 지급 사유에 대한 판정이 불가능한 경우 폐지 직전의 관련 법규에서 정한 분류번호 및 코드를 따릅니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특별약관에서 보장하는 '급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)' 시행 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」의 개정으로 급여치료 판정이 변경되더라도 이 특별약관에서 보장하는 치료 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

④ 제1항의 '급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)'는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 걸쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 사고로 인하여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상) 치료를 받은 경우, 진단서 및 진료비세부내역서 등을 통해 이 특별약관에서 정한 수가코드를 확인할 수 있는 경우 회사는 제2조('급여 창상봉합술(안면부, 3㎝이상)'의 정의)에서 정한 치료에 포함하여 보장합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비세부내역서('건강보험심사평가원 진료수가 코드(EDI)'필수 기재), 진단서, 진료기록부(검사기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 입원일당(1 일~180 일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 교통사고로 인한 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 교통상해 입원일당(1일~180일)으로 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 교통사고라 함은 아래에서 정한 사고를 말합니다.

1. 피보험자가 운행중인 교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중인 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
2. 피보험자가 운행중인 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고
3. 도로 통행중인 피보험자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 제2항에서 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(「자동차 관리법 시행규칙」 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보험금을 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다) 이를 계속입원으로 보아 입원일수에 더하여 계산합니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 교통상해입원일당(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 입원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때
   가. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중인 교통수단에 탑승하고 있는 동안
   나. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
   다. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
   라. 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생한 손해

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해입원일당(1 일~180 일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 최초입원일로부터 입원 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해입원일당(1일~180일)으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 상해입원일당(1일~180일)을 지급합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다) 이를 계속입원으로 보아 입원일수에 더하여 계산합니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해입원일당(1일~180일)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 입원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원 간병인 사용일당(1 일~180 일)(요양병원제외) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인의 간병서비스를 사용한 경우 사용일 1일당 아래에 정한 금액을 상해 입원 간병인 사용일당(1일~180일)(요양병원제외)(이하 '상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외)'이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

지급기준	1일당 지급금액
간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%
간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%

② 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

③ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이 때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

【상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외) 예시】

- 보험계약일(보장개시일) : 2023년 4월 1일, 보험가입금액 : 5만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
  - 입원기간 : 2023년 4월 1일 ~ 2023년 4월 30일
  - 간병인 사용일 및 사용금액
- 2023년 4월 10일 ~ 4월 17일 사용 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원,
  1일당 평균 7만원 이상 해당 → 5만원X8일 = 40만원 지급
- 2023년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월24일 오후, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일 사용
  : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원,
  1일당 평균 7만원 미만 해당 → 2.5만원X8일 = 20만원 지급
- 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외) 지급금액
  : 간병인 사용일수 16일, 보험금 40만원 + 20만원= 60만원 지급

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외)을 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다) 이를 계속입원으로 보아 지급일수에 더하여

계산합니다.

④ 제1항에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(병원의 정의)

이 특별약관에서 병원이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원(단, 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 치과병원, 요양병원은 제외합니다)을 말합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 입원이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 제3조(병원의 정의)에서 정한 병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(간병인의 정의)

① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 「의료법」 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

④ 제3항에서 간호・간병통합서비스라 함은 「의료법」 제4조의2(간호・간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호・간병통합서비스를 말합니다.

【간병인의 주요업무 예시】
침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2. 「의료법」 제4조의2(간호・간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서・영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
5. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는「의료법」제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원 간병인 사용일당(1 일~180 일)(요양병원) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간병인의 정의)에서 정한 간병인의 간병서비스를 사용한 경우 사용일 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 입원 간병인 사용일당(1일~180일)(요양병원)(이하 '상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)'이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)을 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 목적으로 요양병원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다) 이를 계속입원으로 보아 지급일수에 더하여 계산합니다.

④ 제1항에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 입원 간병인 사용일당(요양병원)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(요양병원의 정의)

이 특별약관에서 요양병원이라 함은「의료법」제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원을 말합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 입원이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 제3조(요양병원의 정의)에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(간병인의 정의)

① 이 특별약관에서 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서「의료법」제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준「개인 간병 및 유사 서비스업」또는「개인간병인」등 간병인 제공 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.

③ 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 요양병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

④ 제3항에서 간호·간병통합서비스라 함은「의료법」제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

> **【간병인의 주요업무 예시】**
> 침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항
2.「의료법」제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다. 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
5. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
6. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1 일~180 일) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제5조(간호·간병통합서비스의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일 1일당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일~180일)(이하 '상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당'이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당을 지급합니다.

③ 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 병원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다) 이를 계속입원으로 보아 지급일수에 더하여 계산합니다.

④ 제1항에서 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(병원의 정의)

이 특별약관에서 병원이라 함은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원(단, 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 치과병원, 요양병원은 제외합니다)을 말합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)
이 특별약관에서 입원이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 제3조(병원의 정의)에서 정한 병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(간호 · 간병통합서비스의 정의)
이 특별약관에서 간호·간병통합서비스라 함은 「의료법」 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

제6조(법령 개정에 따른 특별약관 내용의 변경)
① '간호·간병통합서비스'의 정의가 「의료법」 및 관련 법령(이하 '법령'이라 합니다)의 개정에 따라 변경되어 보험금 지급 기준이 변경된 경우에는 변경된 시점의 '법령'에 따른 기준을 적용합니다.
② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특별약관내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. '법령'의 개정에 따라 '간호·간병통합서비스'가 폐지되어 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
2. '법령'의 개정에 따라 '간호·간병통합서비스'의 정의가 변경되어 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
3. 제1호 및 제2호 이외의 '법령'의 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 특별약관내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특별약관 내용의 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 이 계약의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 보통약관의 「보험료의 환급」 조항에 따른 보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
⑤ 제2항에 따라 특별약관 내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
⑥ 제2항에 따라 특별약관 내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특별약관 내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위해 보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 보통약관 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항과 제3항의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

제8조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

③ 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

민사소송 법률비용 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건(대법원 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다)이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제2조(법률비용보험금)와 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 '심급별'이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

③ 제1항의 소송은 각각 연간 하나의 사건에 의해 제기된 위 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계가 객관적으로 입증될 수 있는 사건으로 그 예는 아래와 같습니다. ・채무불이행/부당이득의 경우 : 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 채무불이행/부당이득이 발생한 사건 ・손해배상의 경우 : 해당 사고가 보험기간 중에 발생한 사건
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막 날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이 된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 「법원재판사무 처리규칙」 및 「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보상하는 손해)에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(「민사소송법」에 정한 파기환송심, 재심 및 「행정소송법」에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다)

	다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(「민사소송법」 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(법률비용보험금)

① 회사는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1.「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」에서 정한 변호사비용(【별표16】 소송목적의 값에 따른 변호사비용 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

2.「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액(【별표14】「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액

3. 대법원이 정한「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 송달료(【별표15】 송달료 규칙에 정한 송달료 참조)의 한도내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 제1항의 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 비용은 일부승소, 전부승소와 같이 소송결과 및 송달료 또는 인지대 환급액에 따라서 달라 질 수 있습니다.

③ 제1항 내지 제2항에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【유의사항】

소송의 결과에 따라 소송의 상대측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제3조(보험금의 지급한도)

회사가 지급하여야 할 제2조(법률비용보험금)의 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
보상한도	1,500만원 한도 (심급별 하나의 소송당 자기부담금 10만원 공제)	500만원 한도

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제 3 호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

5. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하(단, 소송 상대방의 보정명령 불이행으로 소의 각하가 발생한 것에 대하여는 이를 적용하지 않습니다)
6. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
7. 「특허법」에 정한 특허, 「저작권법」에 정한 저작권, 「상표법」에 정한 상표권, 「실용신안법」에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
8. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
9. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
10. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
11. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
12. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위,「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송
13. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」,「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
14. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」,「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 법률비용
15. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
18. 피보험자와 피보험자의 가족 간의 민사소송

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

【소의 취하】
「민사소송법」 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에서 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】
「민사소송법」 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장심사권), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

【가족】
1. 피보험자의 부모와 양부모
2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모
3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자
4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀
5. 피보험자의 며느리
6. 피보험자의 사위

※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송 내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험금을 지급할 때의 적립이율'([부표] 참조)에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

[부표] 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

제8조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제9조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

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

③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

행정소송 법률비용 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 아래에서 정한 소송사건(대법원「법원재판사무 처리규칙」및「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 아래와 같이 분류되는 소송사건에 한합니다)이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담한 법률비용을 제2조(법률비용보험금)와 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상합니다.

심급구분	행정사건	사건별 부호
1심	행정1심사건	구합, 구단
항소심	행정항소사건	누
상고심	행정상고사건	두

② 제1항의 소송은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심, 그 항소심에 대한 상고심 각각(이하 '심급별'이라 합니다)을 말하며 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 합니다.

③ 제1항의 소송은 제2항에 정한 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.

용어	정의
소송제기의 원인이 되는 사건	소송제기의 원인이 되는 사건이란 사실관계를 객관적으로 입증할 수 있는 사건으로 보험기간 이전에 발생한 일이 없고, 보험기간 중에 처음으로 국가기관 및 행정청으로부터 받은 행정처분을 말합니다.
하나의 소송	대법원「법원재판사무 처리규칙」및「사건별 부호문자의 부여에 관한 예규」에서 분류되는 소송사건 중 제1조(보상하는 손해)에 해당하는 사건 분류 번호 상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(「민사소송법」에 정한 파기환송심, 재심 및「행정소송법」에 정한 제3자에 의한 재심은 제외합니다) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생된 소송으로 인한 반소(「민사소송법」 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.

제2조(법률비용보험금)

① 회사는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 바에 따라 피보험자에게 심급별로 다음 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 보험금으로 지급합니다.

1.「변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙」에서 정한 변호사비용(【별표16】 소송목적의 값에 따른 변호사비용 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액

2. 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액(【별표14】「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액 참조)의 한도내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
3. 대법원이 정한 「송달료규칙의 시행에 따른 업무처리요령」에서 정한 송달료(【별표15】 송달료 규칙에 정한 송달료 참조)의 한도내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료

② 제1항의 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 비용은 일부승소, 전부승소와 같이 소송결과 및 송달료 또는 인지대 환급액에 따라서 달라 질 수 있습니다

③ 제1항 내지 제2항에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

【유의사항】
소송의 결과에 따라 소송의 상대측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제3조(보험금의 지급한도)
회사가 지급하여야 할 제2조(법률비용보험금)의 법률비용보험금은 심급별로 아래의 금액을 한도로 합니다.

구분	변호사비용	인지액 + 송달료
보상한도	1,500만원 한도 (심급별 하나의 소송당 자기부담금 10만원 공제)	500만원 한도

제4조(보상하지 않는 손해)
회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의(소송사기를 포함합니다)에 의한 손해
2. 지진, 분화, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태에 기인한 손해
3. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고에 의한 손해
4. 위 제 3 호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염
5. 「민사소송법」 또는 「행정소송법」에서 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하(단, 소송 상대방의 보정명령 불이행으로 소의 각하가 발생한 것에 대하여는 이를 적용하지 않습니다)
6. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
7. 「특허법」에 정한 특허, 「저작권법」에 정한 저작권, 「상표법」에 정한 상표권, 「실용신안법」에 정한 실용신안권 및 지적재산권에 관련된 소송
8. 피보험자가 각종 단체(상법상 회사, 민법상 법인, 권리능력 없는 사단, 재단, 조합 등)의 대표자, 이사, 임원 등의 자격으로 행한 업무와 관련된 소송
9. 「소비자기본법」 제70조(단체소송의 대상등)에 따라 제기된 소송
10. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 정한 금융투자상품에 관련된 소송
11. 보험기간 이전에 소송의 원인이 되는 사건이 발생한 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
12. 「노동조합 및 노동관계조정법」에 관련된 쟁의행위,「집회 및 시위에 관한 법률」에 관련된 시위행위에 관련된 소송

13. 가입여부와 관계없이 「자동차손해배상보장법」,「산업재해보상보험법」 등 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험 (공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다. 이하 "의무보험"이라 합니다)에서 보상되는 손해가 발생되는 경우, 의무보험에서 보상받을 수 있는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 법률비용
14. 「독점규제 및 공정거래에 관련 법률」,「증권관련집단소송법」에 관련된 소송
15. 환경오염, 일조권, 조망권, 소음, 진동 관련 분쟁, 명예훼손 이와 유사한 사건과 관련한 분쟁에 기인한 소송
16. 석면(이를 구성물질로 하거나 유사한 물질을 포함합니다)의 발암성, 전자파(전자장)의 피해, 의약품의 지속적인 투여로 인한 피해, 의약용구의 지속적인 사용으로 인한 피해, 흡연으로 인한 피해로 인한 소송
17. 국민투표무효소송, 선거무효소송(「공직선거법」 제222조) 및 당선무효소송(「공직선거법」 제223조)
18. 법률상 허용되지 않는 도박 등 사행 행위 또는 마약 등의 소지가 금지되어 있는 물건과 관련된 소송
19. 국가 또는 공공단체의 기관이 법률에 위반되는 행위를 한 때에 직접 자기의 법률상 이익과 관계없이 그 시정을 구하기 위하여 제기하는 소송
20. 국가 또는 공공단체의 기관 상호간에 있어서의 그 권한의 존부 또는 그 행사에 관하여 다툼이 있는 때 이에 대하여 제기하는 소송으로 국민의 구체적 권익 구제와는 관련이 없는 기관소송(지방의회 또는 교육위원회 의결무효 소송, 감독처분에 대한 이의소송 등을 말합니다)
21. 행정청이 당사자의 신청에 대하여 법률상의 응답의무가 있음에도 이를 하지 않는 경우 행정청의 응답을 신속하게 하기 위한 소송

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

【소의 취하】
「민사소송법」 제266조(소의 취하), 동법 제393조(항소의 취하), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에서 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.

【소의 각하】
「민사소송법」 제254조(재판장등의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장등의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장등의 항소장심사권), 동법 제425조(항소심절차의 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 명하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.

제5조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
1. 사고에 의해 소송이 발생한 경우(사건의 때와 사건 관련 당사자의 성명과 주소 및 피보험자의 소송내용을 회사가 알 수 있는 서류를 포함합니다)
2. 소송 판결 전 청구의 포기, 소의 취하, 소의 각하, 인낙, 소송의 변경, 소송상 화해, 소송상 조정 등이 발생한 경우
3. 소송에 따른 판결이 내려진 경우
4. 기타 회사가 손해와 관련하여 필요하다고 요청한 경우(회사는 관련 서류를 요청할 수 있습니다)

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제2호의 통지를 게을리 한 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험금 지급을 위한 증명서(소장, 판결문, 소송상 조정, 소송상 화해 시 해당 조서, 선임한 변호사가 발급한 세금계산서, 소송비용액 확정결정서 등)
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험금을 지급할 때의 적립이율'([부표] 참조)에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

[부표] 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

제8조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.
③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 피보험자의 소송결과(판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해)에 따라 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제10조(조사)

① 회사는 보험기간 중 언제든지 피보험자의 소송 진행 사항, 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 동의를 얻어 소송 관련서류를 열람할 수 있습니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 제1항에 협력하지 않음에 따라 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제3항을 이행하지 않은 때에는 회사가 보상할 수 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 않습니다.

제11조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

차대차사고 차량 시세하락 손실지원금(자가용) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자(자가용운전자를 대상으로 합니다. 이하 같습니다)가 보험기간 중에 다른 자동차와의 충돌, 접촉(단, 다른 자동차의 등록번호와 운전자 또는 소유자가 확인된 경우와 영상기록장치 등으로 다른 자동차와의 사고임이 확인된 경우에 한합니다. 이하 '차대차사고'라 합니다)으로 보험증권에 기재된 자동차(이하 '피보험자동차'라 합니다)가 파손되어 그 원상회복을 직접적인 목적으로 자동차 정비업체에서 피보험자동차를 수리하고, 해당 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 1사고마다 보험가입금액을 한도로 하여 수리비용(단, 사고 직전 자동차가액을 한도로 합니다)에 피보험자동차의 최초등록일 이후 사고발생일까지의 경과기간(이하 '경과기간'이라 합니다)에 따라 아래에 정한 보상비율을 곱하여 산출한 금액을 차대차사고 차량 시세하락 손실지원금으로 피보험자에게 지급합니다.

경과기간	보상비율
5년이하	10%
5년초과	5%

【다른 자동차】
「자동차관리법」에 의한 자동차, 「군수품관리법」에 의한 차량, 「도로교통법」에 의한 원동기장치 자전거, 「건설기계관리법」에 의한 건설 기계 및 「농업기계화 촉진법」에 의한 농업기계를 말합니다.

② 제1항에서 피보험자동차는 피보험자 본인이 개인 명의로 소유하거나 또는 개인 명의로 리스한 자동차로 사고발생 당시 피보험자가 사용 또는 관리하는 자동차를 말하며 영업 목적의 자동차는 제외합니다.

③ 제2항에서 자동차라 함은 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차 및 특수자동차를 말하며, 이륜자동차 및 건설기계는 포함되지 않습니다.

④ 제1항에서 사고 직전 자동차가액은 사고 발생 시점 「자동차손해배상 보장법」에 따라 가입한 책임보험(의무보험 및 임의보험 포함, 이하 '자동차보험'이라 합니다)에서 적용하는 자동차가액을 기준으로 하며, 피보험자동차 평가액 이외의 튜닝부품(사제휠 포함), 유리막코팅, 유리썬팅 등의 튜닝 금액은 제외합니다. 단, 사고 발생 시점의 자동차보험에서 적용하는 자동차가액의 확인이 불가능한 경우에는 「기타물건 시가표준액 조정기준(행정안전부)」에 따라 피보험자동차의 자동차가액을 적용합니다.

⑤ 제1항에서 수리비용은 사고 직전 상태로 원상회복(수리를 통한 기능상, 외관상, 안정성이 확보된 상태를 말합니다)하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 지출한 부품비용, 유리비용, 탈착 및 교환 비용, 판금비용, 도장비용 및 공임비용을 말하며(부가가치세를 포함합니다), 해당 외의 튜닝부품(사제휠 포함) 비용, 유리막코팅 비용, 유리썬팅 비용 등은 제외합니다. 단, 자동차 정비업체에 수리비용을 직접 지급한 경우에는 자동차 정비업체에 최종 지급한 비용을 기준으로 합니다.

⑥ 제1항에서 최초등록일은 피보험자동차의 자동차등록증상 기재된 최초등록일을 말합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 고의
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태
3. 지진, 분화 등 천재지변
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고

5. 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 피보험자동차를 운행하던 중에 생긴 사고
6. 사기 또는 횡령으로 인한 손해
7. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등. 다만, 소방이나 피난에 필요한 조치로 손해가 발생한 경우에는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
8. 피보험자동차에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖에 자연소모
9. 피보험자동차의 도난 또는 전부손해사고
10. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
11. 피보험자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 사고. 다만, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 손해가 발생한 경우에는 제1조(보상하는 손해)에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
12. 피보험자동차를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 사고
13. 피보험자동차를「도로교통법」제43조, 제44조에 정한 음주·무면허 상태 또는 동법 제45조에 정한 약물 상태에서 운행하던 중 발생한 사고
14. 제1조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고가 아닌 고장 등의 사유로 수리를 받은 경우
15. 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제3항에서 정한 피보험자동차의 범위에 해당하지 않는 자동차에 발생한 사고
16. 다른 자동차와의 충돌, 접촉이 아닌 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 발생한 사고
17. 피보험자동차를 수리하지 않은 경우

【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

【전부손해】
피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험자동차에 생긴 손해액과 자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 부담하기로 한 비용의 합산액이 사고 직전 자동차가액 이상인 경우를 말합니다.

【미수선 수리비】
자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)가 차량 소유자 또는 피해자에게 사고 차량에 대한 수리를 하지 않고 예상되는 수리비 견적을 토대로 보험금을 직접 지급하는 것을 말합니다.

제3조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제4조(보험금의 청구)

피보험자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 각 지자체에서 발급한 자동차등록증(단, 사고발생 당시 피보험자 본인이 개인명의로 소유하거나 또는 개인 명의로 리스한 자동차임을 확인할 수 있어야 합니다)
4. 사고증명서(자동차보험회사(공제조합을 포함합니다)에서 발급한 사고처리 관련서류, 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등 객관적으로 사고사실을 입증할 수 있는 서류)
5. 손해액 증빙서류(자동차 정비업체에서 발행한 수리비 견적서 및 수리비 지불 영수증(간이영수증 제외))
6. 기타 피보험자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제5조(계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 보험의 목적을 양도할 때
4. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제6조(피보험자동차의 교체)

① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 기존의 피보험자동차를 다른 자동차로 교체한 경우에는 계약자가 이 특별약관을 교체된 자동차에 승계시키고자 한다는 뜻을 서면 등으로 회사에 통지하여 회사가 승인한 때부터 이 특별약관은 교체된 자동차에 적용됩니다. 이 경우 기존의 피보험자동차에 대한 이 특별약관의 효력은 보험회사가 승인할 때에 상실됩니다.

② 회사가 서면 등의 방법으로 통지를 받은 날부터 10일 이내에 제1항에 의한 승인여부를 계약자에게 통지하지 않으면, 그 10일이 되는 날의 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보험계약(특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 '보험계약'이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)의 청약과 보험회사(이하 '회사'라 합니다)의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일(책임개시일)은 보통약관「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」조항에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

③ 이 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근 용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외합니다), 관리하는 경우에 한하여 부가하여 이루어집니다.

④ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등 주로 사용하게 된 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

② 제1항의 '이륜자동차'라 함은「자동차관리법」(하위 법령 및 규칙을 포함합니다. 이하 같습니다)에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말하며 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 「도로교통법」(하위 법령, 규칙을 포함합니다. 이하 같습니다)에서 정한 "원동기장치자전거"
   다만, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행 보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.
2. 전동킥보드, 전동이륜평행차 등 전동기의 동력만으로 작동하는 개인형 이동장치

③ 제2항에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"는 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.

1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
2. 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차
3. 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차

④ 제2항 및 제3항에서「자동차관리법」및「도로교통법」변경시 변경된 내용을 적용합니다.

⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제3조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관「보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)」조항에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체계약 특별약관

제1조(계약의 적용 범위)

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

1. 제1종 단체
   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
2. 제2종 단체
   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 제3종 단체
   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제2조(「상법」 제735조의3 적용)

① 제1조(계약의 적용 범위)의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 또한, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용)

① 제1조(계약의 적용 범위)의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제3종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.

② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

③ 회사는 계약자 또는 피보험자가 제1항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제5조(개별계약으로의 전환)

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.

② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환 후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제6조(보험증권의 발급)

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

② 계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피보험자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제7조(적용상의 특칙)

계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체계약 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산)

① 회사는 단체계약 특별약관(이하 '특별약관'이라 합니다) 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 특별약관 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제3항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

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

제3조(보험료의 정산기간)

계약자는 매월, 매3개월, 매6개월 또는 기타 회사가 승인한 기간(보험기간 종료 후도 포함합니다) 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료 정산기간이라 합니다.

제4조(예치보험료)

예치보험료는 계약을 체결한 날 이전 1개월 동안 1일 평균인원수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다. 단, 보험가입 시점에 피보험자의 명부를 확정할 수 있는 경우에는 피보험자 명부에 따라 산출합니다.

제5조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일(또는 계약체결 시 계약자와 회사가 약정한 날)까지 전월말까지의 피보험자수에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력 상실 또는 해지된 경우에는 효력 상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력 상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제1호에 의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약을 체결할 때 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.
4. 제1호에도 불구하고, 계약자와 협의를 통해 피보험자수에 관한 서류 제출 주기를 변경할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

상품다수구매자 보험계약 특별약관

제1조(계약의 적용 범위)

① 이 특별약관은 상품판매자가 자기의 관리 하에 운영·유지되는 상품의 다수구매자를 피보험자로 하여 계약을 체결하는 경우에 적용합니다.
② 제1항의 상품의 다수구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.
③ 제1항에 따라 체결되는 계약의 총 피보험자수는 100인 이상이어야 합니다.

제2조(계약자)

이 특별약관의 계약자는 제1조(계약의 적용 범위)의 상품의 다수구매자를 대표하여 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(보험가입금액(보상한도액))

피보험자의 보험가입금액(보상한도액)은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자의 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인해 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 회사는 계약자 또는 피보험자가 제1항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제5조(보험료의 환급)

계약자의 책임있는 사유로 계약을 해지하는 경우에는 보통약관 「보험료의 환급」조항의 규정에도 불구하고 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다.

제6조(약관 등의 교부)

회사는 계약자에게만 보험증권 및 약관을 교부하여 드립니다. 단, 회사가 필요한 경우 피보험자에게 보험증권 및 약관의 주요 내용을 요약한 요약 약관을 보내드릴 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

상품다수구매자 보험계약 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산)

① 회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 '특별약관'이라 합니다) 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 특별약관 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보험가입금액(보상한도액))

특별약관 제3조(보험가입금액(보상한도액))의 규정에 관계없이 계약자가 피보험자의 보험가입금액(보상한도액)을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 명부)

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

제4조(피보험자의 통지)

① 특별약관 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제1항에 따라 계약자는 피보험자의 증감이 있을 경우

아래 [양식1]에 정한 양식으로 회사에 서면(팩시밀리를 포함합니다) 통지하여야 합니다.

② 회사의 보장은 제1항의 통지가 회사에 접수되는 시점으로 하며 우편통지시 그 통지가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자가 자기의 재화, 용역 및 서비스를 판매한 날짜 및 시간이 입력된 M/T등 전산자료를 회사에 제공할 수 있을 경우에는 매주, 매월, 또는 기타 계약자와 회사가 약정한 기간 단위로 피보험자 증감내역을 통보합니다.

제5조(보험료의 정산기간)

계약자는 매월, 매3개월, 매6개월 또는 기타 회사가 승인한 기간(보험기간 종료 후도 포함합니다) 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료 정산기간이라 합니다.

제6조(예치보험료)

계약자는 제5조(보험료의 정산기간)의 매 정산기간이 시작될 때 마다 정산기간 동안의 예상피보험자수에 정해진 보험요율을 적용하여 산출한 보험료(이하 '예치보험료'라 합니다)를 회사에 납입하여야 합니다. 단, 보험가입 시점에 피보험자의 명부를 확정할 수 있는 경우에는 피보험자 명부에 따라 산출합니다.

제7조(보험료의 정산방법)

① 계약자는 계약이 효력 상실 또는 해지된 경우에는 효력 상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력 상실 또는 해지 즉시 회사에 제출해야 합니다.

② 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 제4조(피보험자의 통지)에 의해 통지된 내용에 따라 정산기간 동안의 실제보험료를 산출한 후 매 정산기간 종료 후 7일 이내에 제6조(예치보험료)의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다.

④ 회사는 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 제4조(피보험자의 통지)의 피보험자통지가 이루어진 경우에 한합니다.

제8조(보험기간의 설정)

회사는 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다. 다만, 이 계약기간 중에 피보험자 감소의 경우 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

제9조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

[양식1]

피보험자명	주민등록번호	주 소	전화번호	상품구입일	날 인

단체취급 특별약관

제1조(계약의 적용 범위)

이 특별약관은 아래에 정한 단체를 제외한 5인 이상의 단체를 대상으로 하는 계약을 체결하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 1종 단체
   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따를 것
2. 2종 단체
   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 3종 단체
   그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
4. 상품다수구매자 단체
   상품(각종 재화, 용역 및 서비스)의 다수구매자단체(100인 이상)

제2조(계약자)

① 이 특별약관의 계약자는 제1조(계약의 적용 범위)의 단체를 대표하여 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

② 제1조(계약의 적용 범위)에 정한 단체의 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 다수 계약자가 있는 경우에는 그 권한을 위임받아 대표계약자로 지정할 수 있습니다.

③ 위 제1항 내지 제2항에도 불구하고 개별 계약자는 다른 계약자의 권리를 침해하지 않는 범위에서 계약자의 권리와 의무를 행사할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자의 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인해 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 회사는 계약자 또는 피보험자가 제1항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제4조(약관 등의 교부)

회사는 계약자에게만 보험증권 및 약관을 교부하여 드립니다. 단, 회사가 필요한 경우 피보험자에게 보험증권 및 약관의 주요 내용을 요약한 요약 약관을 보내드릴 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체취급 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산)

① 회사는 단체취급 특별약관(이하 '특별약관'이라 합니다) 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 특별약관 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제3항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

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

제3조(보험료의 정산기간)

계약자는 매월, 매3개월, 매6개월 또는 기타 회사가 승인한 기간(보험기간 종료 후도 포함합니다) 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료 정산기간이라 합니다.

제4조(예치보험료)

예치보험료는 계약을 체결한 날 이전 1개월 동안 1일 평균인원수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다. 단, 보험가입 시점에 피보험자의 명부를 확정할 수 있는 경우에는 피보험자 명부에 따라 산출합니다.

제5조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일(또는 계약체결 시 계약자와 회사가 약정한 날)까지 전월말까지의 피보험자수에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력 상실 또는 해지된 경우에는 효력 상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력 상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제1호에 의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약을 체결할 때 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.
4. 제1호에도 불구하고, 계약자와 협의를 통해 피보험자수에 관한 서류 제출 주기를 변경할 수 있습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

보험료분납Ⅱ 특별약관

제1조(보험료의 납입)

① 이 특별약관에 따라 계약자는 보험기간이 1년 이상 3년 이하 보험 계약에 대하여 보험료를 제2항에 정한 바에 따라 균등 분할하여 납입할 수 있습니다.

② 계약자는 이 보험의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 의하여 계산된 분납보험료를 해당 보험기간에 따라 제2회 이후 분납보험료부터 보험기간 및 분할횟수에 따라 아래에 정한 시기까지

납입하여야 합니다.

보험기간	제2회 이후 분납보험료 납입시기	
	분할횟수	제2회 이후 분납보험료
1년	2회	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 6개월 경과시점의 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
	4회	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 3개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
	12회	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
2년	24회	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
3년	36회	제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입

③ 보험기간동안 이 계약의 보험요율이 변경된 경우라도 이 특별약관에 따라 납입하는 분납보험료는 변경 적용하지 않습니다. 다만, 보통약관「계약 후 알릴 의무」관련 조항에 따라 보험료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

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

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 '계약자', 보험회사는 '회사'라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

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

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구 하여야 합니다.

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 '보통약관'이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특별약관을 통하여 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명(이하 '전자서명' 이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 「약관교부 및 설명의무 등」 조항 제3항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 '보험계약 안내자료'라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5 영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 알릴의무)

① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.

③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

장애인전용보험전환 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

① 이 특별약관은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 '전환대상계약'이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

용어해설	**<「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) >** ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다. 1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<「소득세법 시행령」 제118조의4(보험료세액공제)>

① 법 제59조의4제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 법 제59조의4제1항제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4.「수산업협동조합법」,「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5.「군인공제회법」,「한국교직원공제회법」,「대한지방행정공제회법」,「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<「소득세법 시행규칙」 제61조의3(공제대상보험료의 범위)>

영 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

용어해설

<「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위)에서 규정한 장애인>

1.「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2.「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<「소득세법 시행규칙」 제54조(장애아동의 범위 등) >

영 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

설명

<이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 1>

전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은

장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

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

<이 특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 3>
전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
③ 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.
④ 이 특별약관의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조(제출서류)

① 이 특별약관에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의「소득세법 시행규칙」별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, '장애인증명서'라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에도 불구하고「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)

① 회사는 이 특별약관이 부가된 전환대상계약을「소득세법」제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

설명	2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특별약관을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년6월1일~2019년12월31일) 납입된 보험료만 2019년 특별세액공제 대상이 됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

설명	2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 「소득세법」에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특별약관을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)

① 이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관,「소득세법」등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

②「소득세법」등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

[별표 1] 장해분류표

1 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉.복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계.정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌.우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계.정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함한다.
   ※주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
   주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상 지난 뒤 그 장해정도를 평가한다.
6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해'라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) '약간의 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말한다.
2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) '평형기능에 장해를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실 양측 전정기능 감소 일측 전정기능 소실	14 10 4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상) 장기 통원치료(1년간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회미만)	6 4 2 0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	20 12 8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.
   가) 뇌영상검사(CT, MRI)
   나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상.하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상.하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
   나) 위·아래턱(상.하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
   다) 위·아래턱(상.하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
   라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상.하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
7) '말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
   나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우
8) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
9) '말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
   나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.
16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/2이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴
   가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
   나) 길이 5cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
   다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
   라) 코의 1/4이상 결손
2) 머리
   가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
   나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
3) 목
   손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.
2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상.하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상.하부[인접 상.하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상.하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
   다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.
6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
   나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
   다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
   라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
8) 약간의 운동장해
   머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
   나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우
13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

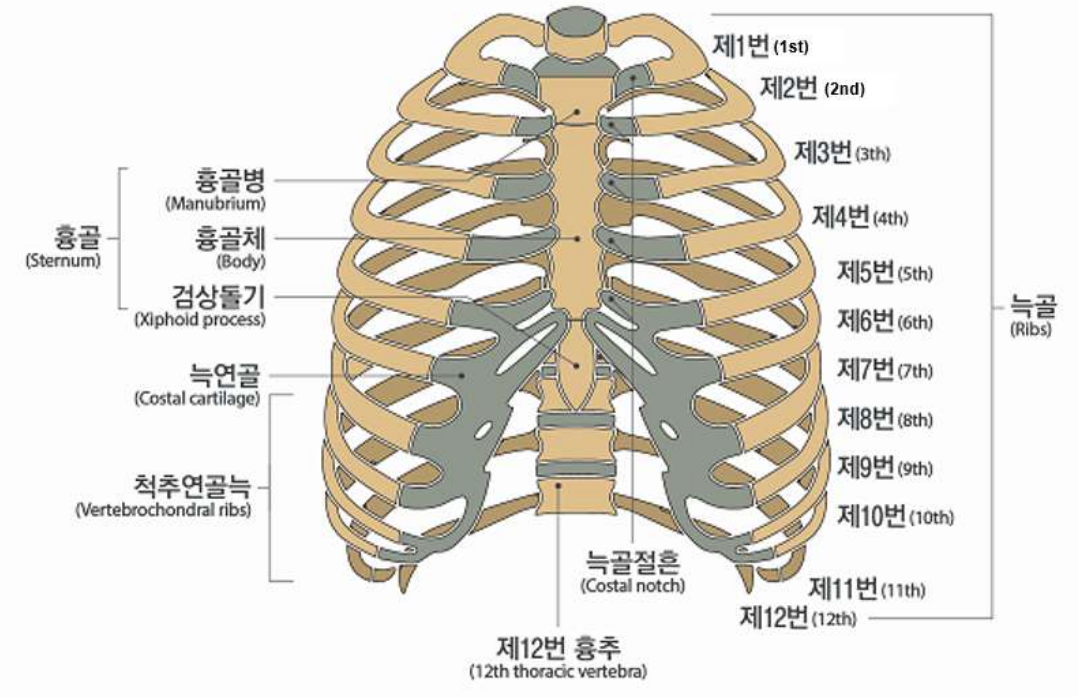
7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

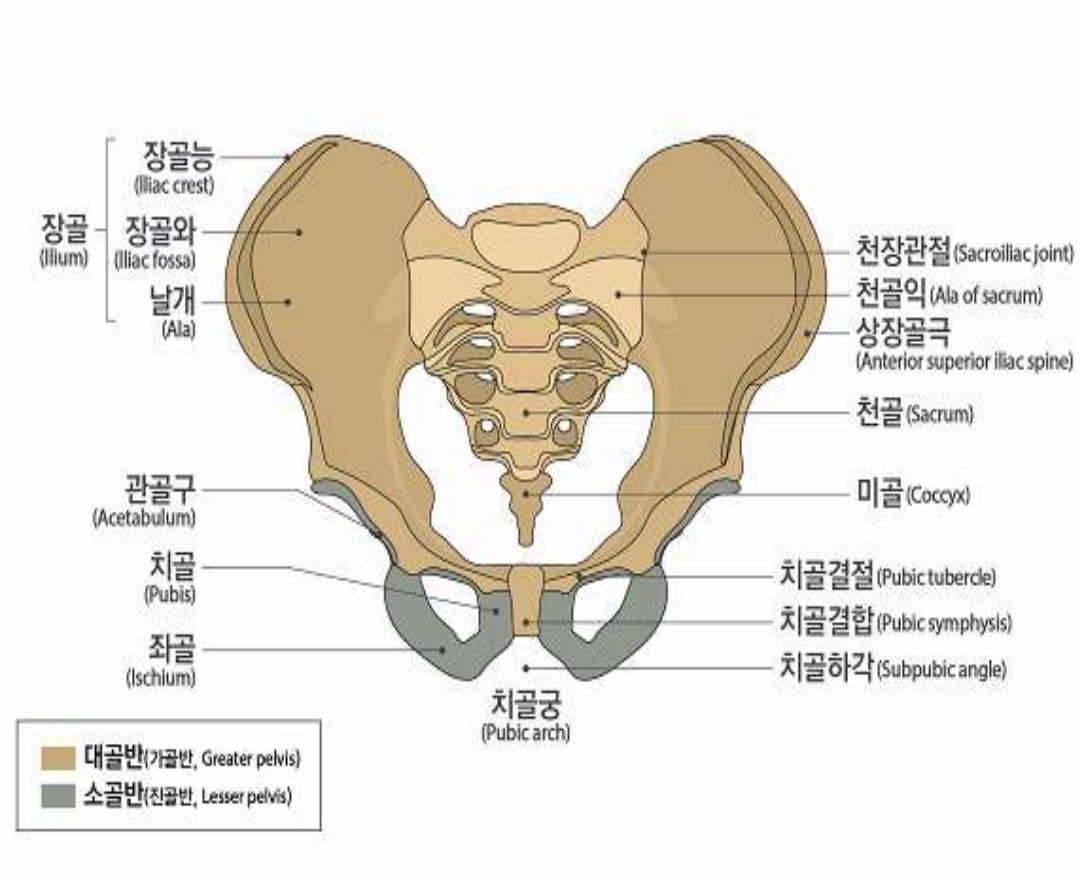
장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
   나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
   다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70°이상 남은 상태
3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) '한 팔의 손목이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
   ※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대관절중 관절 하나에 기능 장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
5) '한 다리의 발목이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 다리의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
   나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
12) '가관절[주]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대관절중 관절 하나에 기능 장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

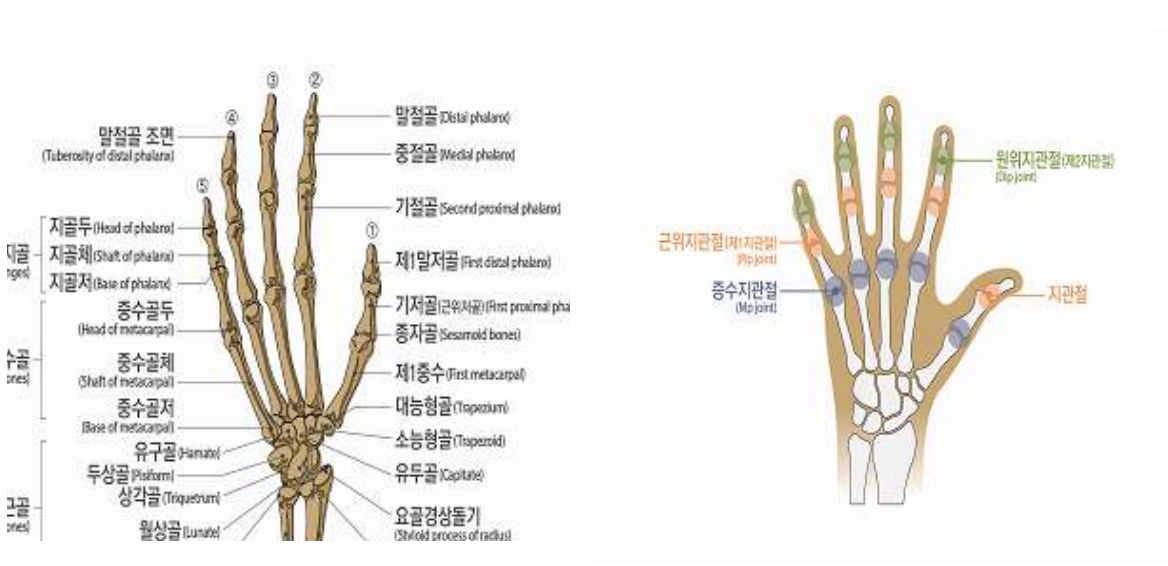
10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 (제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) '손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의「산업재해보상보험법 시행규칙」제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

11. 발가락의 장해

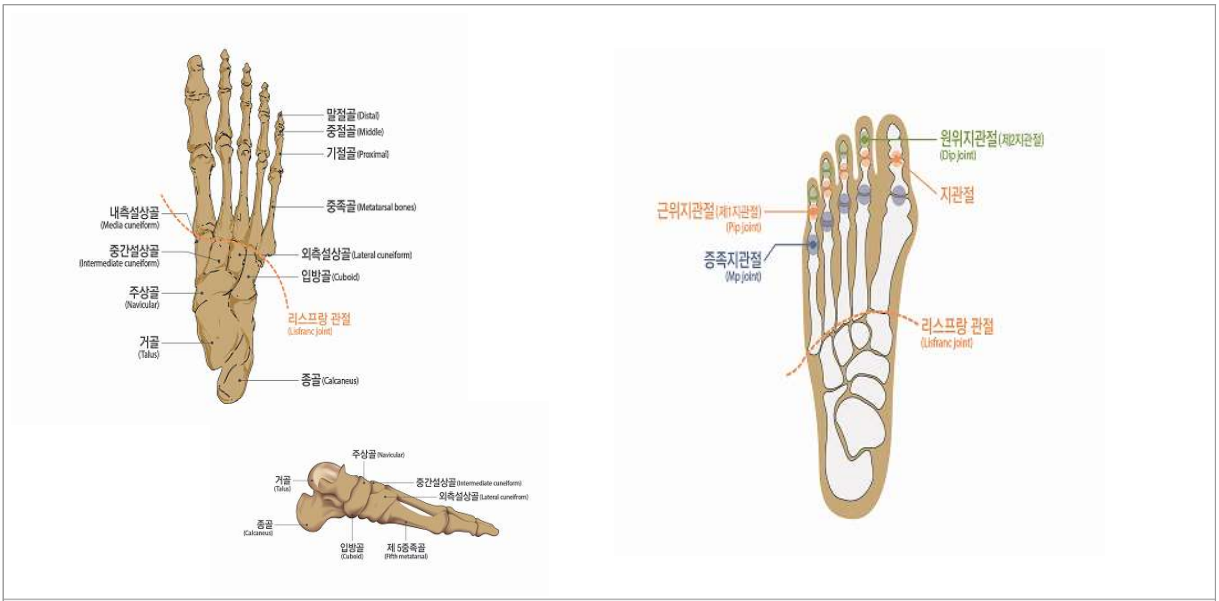
가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 (제1지관절 포함)심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
6) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉.복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
   다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
   라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
   나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
   다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
   라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
   마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
   바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
   가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
   나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
   다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기

능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계.정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

가) '신경계에 장해를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 '<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) '정신행동에 극심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) '정신행동에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원.약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) '정신행동에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다

3) 치매

가) '치매'라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진

단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) '경증발작'이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

[붙임] 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
옷입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

[별표 2] 자동차사고 부상 등급표

아래의 부상등급은「자동차손해배상보장법시행령」제3조 제1항 제2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

상해 급별	상해내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다)
	2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해
	3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해
	4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해
	5. 척주(등골뼈) 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해
	6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절
	7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절
	8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해
	9. 위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
	10.불안정성 골반뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	11.비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해
	12.넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
	13.골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 적용한다)
	14.화상・좌창・괴사상처 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해
	15.그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해
	3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해
	4. 신장 파열로 수술한 상해
	5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해
	6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 목뼈 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 목뼈고정기(할로베스트)나 수술적 고정술을 시행한 상해
	7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해
	8. 아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
	9. 엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다)
	10.넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행한 상해
	11.넓적다리뼈 윗목부 분쇄 골절, 돌기 아랫부분 분쇄 골절, 관절융기 분쇄 골절, 정강이뼈(경골) 관절융기 분쇄 골절 또는 정강이뼈 먼쪽 관절 내 분쇄 골절
	12.무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	13.종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해
	14.팔다리 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해
	15.그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해

3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해
	4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다)
	6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해
	7. 내부 장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해
	8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해
	9. 어깨관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	10.위팔 부위 완전 절단(팔꿈치관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	11.팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	12.손목 부위 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	13.넓적다리뼈 또는 정강이뼈 골절(넓적다리뼈머리 골절은 제외한다)
	14.넓적다리 부위 완전 절단(무릎관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	15.무릎관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열
	16.발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	17.발목관절의 손상으로 발목뼈의 완전탈구가 동반된 상해
	18.발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	19.그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	2. 각막 이식술을 시행한 상해
	3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다)
	5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다)
	6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 상완신경총 불완전 손상(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다)으로 수술을 시행한 상해
	8. 위팔뼈목 골절
	9. 위팔뼈 몸통 분쇄성 골절
	10.위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절에 적용한다)로 수술을 시행한 상해
	11.노뼈 먼쪽 부위 골절과 자뼈머리 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다)
	12.자뼈 몸쪽 부위 골절과 노뼈머리 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다)
	13.아래팔 완전 절단(손목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	14.노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간 관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해
	15.손목뼈 골절 및 탈구가 동반된 상해

	16.무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	17.불안정성 골반뼈 골절로 수술하지 않은 상해
	18.골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행한 상해
	19.골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행한 상해
	20.비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	21.무릎관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	22.종아리 완전 절단(발목관절 부위 분리절단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	23.목말뼈 또는 발꿈치뼈 골절
	24.무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	25.팔다리의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해
	26.화상, 좌창, 괴사상처 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해
	27.그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 안와 골절에 의한 겹보임[복시(複視)]으로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해
	3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해
	4. 안정성 추체 골절
	5. 상완 신경총 상부 몸통 또는 하부 몸통의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해
	6. 위팔뼈 몸통 골절
	7. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행한 상해
	8. 노뼈와 자뼈의 몸통 골절이 동반된 상해
	9. 노뼈 붓돌기 골절
	10.노뼈 먼쪽부위 관절 내 골절
	11.손목 손배뼈 골절
	12.손목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	13.무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해
	14.엉덩관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다)
	15.엉덩관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	16.넓적다리뼈머리 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	17.넓적다리뼈 또는 몸쪽 정강이뼈의 견열골절
	18.무릎관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	19.무릎관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열
	20.무릎뼈 골절
	21.발목관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다)
	22.발목관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	23.그 밖의 발목뼈 골절(목말뼈 및 발꿈치뼈는 제외한다)
	24.발목발허리(리스프랑)관절 손상
	25.3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	26.발목 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	27.무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해

	28.아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행한 상해
	29.팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 6개 이상의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	30.다발성 팔다리의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해
	31.팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해
	32.23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해
	33.그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다)
	2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)
	4. 심장 타박
	5. 폐타박상(한쪽 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다)
	6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해
	7. 혈흉(혈액가슴증) 또는 기흉(공기가슴증)이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해
	8. 어깨관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해
	9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해
	10.어깨관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	11.어깨관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	12.위팔뼈 대결절 견열 골절
	13.위팔뼈 먼쪽 부위 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다)
	14.팔꿈치관절 부위 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	15.팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	16.팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해
	17.노뼈 몸통 또는 먼쪽 부위 관절외 골절
	18.노뼈목 골절
	19.자뼈 팔꿈치머리 부위 골절
	20.자뼈 몸통 골절(몸쪽 부위 골절은 제외한다)
	21.다발성 손목손허리뼈 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구
	22.무지 또는 다발성 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	23.무릎관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	24.무릎관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해
	25.반월상(반달모양) 연골 파열로 수술을 시행한 상해
	26.발목관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	27.발목관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 먼쪽 정강이뼈·종아리뼈 분리
	28.2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	29.무족지 또는 다발성 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	30.팔다리 근육 또는 힘줄 파열로 3개 이상 5개 이하의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	31.19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	32.그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해

7급	1. 다발성 얼굴 머리뼈 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 얼굴 머리뼈 골절
	2. 겹보임을 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해
	3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해
	4. 골다공증성 척추 압박골절
	5. 쇄골(빗장뼈) 골절
	6. 어깨뼈(어깨뼈가시, 어깨뼈몸통, 가슴우리 탈구, 어깨뼈목, 봉우리돌기 및 부리돌기 포함) 골절
	7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열
	8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 노뼈머리 또는 자뼈 갈고리돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	10.자뼈 붓돌기 기저부 골절
	11.삼각섬유연골 복합체 손상
	12.노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해
	13.노손목관절 골절 및 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	14.손배뼈 외 손목뼈 골절
	15.손목 부위 손배뼈・반달뼈 사이 인대 파열
	16.손목손허리뼈 관절의 탈구 또는 골절탈구
	17.다발성 손허리뼈 골절
	18.손허리손가락관절의 골절 및 탈구
	19.무지를 제외한 단일 손가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	20.골반뼈 관절의 분리로 수술을 시행하지 않은 상해
	21.엉덩관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	22.종아리뼈 몸통 골절 또는 뼈머리 골절
	23.발목관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	24.발목관절 내과, 외과 또는 후과 골절
	25.무족지를 제외한 단일 발가락의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해
	26.16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	27.그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다)
	2. 위턱뼈, 아래턱뼈, 이틀뼈 등의 얼굴 머리뼈 골절
	3. 외상성 시신경병증
	4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해
	5. 복합 고막 파열
	6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해
	7. 3개 이상의 다발성 갈비뼈 골절
	8. 각종 돌기 골절(극돌기, 가로돌기) 또는 후궁 골절
	9. 어깨관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해

	10.위팔뼈 위관절융기 또는 위팔뼈 먼쪽 부위 관절 내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 작은 머리 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	11.팔꿈치관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	12.손허리뼈 골절
	13.손가락뼈의 몸쪽 손가락뼈 사이 또는 먼쪽 손가락뼈 사이 골절 탈구
	14.다발성 손가락뼈 골절
	15.무지 손허리손가락관절 측부인대 파열
	16.골반고리가 안정적인 골반뼈 골절(엉치뼈 골절 및 꼬리뼈 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	17.무릎관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	18.3개 이상의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	19.손발가락뼈 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해
	20.팔다리의 근육 또는 힘줄 파열로 하나 또는 두 개의 근육 또는 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	21.팔다리의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	22.팔다리의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해
	23.팔다리의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해
	24.팔다리의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해
	25.13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	26.그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	2. 2개 이하의 단순 갈비뼈 골절
	3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해
	4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해
	5. 복장뼈(흉골) 골절
	6. 추간판 탈출증
	7. 흉쇄관절 탈구
	8. 팔꿈치관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 노손목관절 탈구(손목뼈간관절 탈구, 먼쪽 노자관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해
	10.손가락뼈 골절로 수술을 시행한 상해
	11.손가락관절 탈구
	12.무릎관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	13.2개 이하의 발허리뼈 골절로 수술을 시행하지 않은 상해
	14.발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행한 상해
	15.그 밖에 견열골절 등 제불완전골절
	16.아킬레스건, 무릎인대, 넓적다리 사두건 또는 넓적다리 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	17.손가락·발가락 폄근힘줄 1개의 파열로 힘줄 봉합술을 시행한 상해
	18.팔다리의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해
	19.11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	20.그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해

10급	1. 3cm 이상 얼굴 부위 찢김상처(열상)
	2. 안검과 누소관 찢김상처로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해
	3. 각막, 공막 등의 찢김상처로 일차 봉합술만 시행한 상해
	4. 어깨관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해
	6. 손발가락관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 다리 3대 관절의 혈관절증
	8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해
	9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	10.그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕
	2. 얼굴 부위의 코뼈 골절로 수술을 시행하지 않는 상해
	3. 손가락뼈 골절 또는 손가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	4. 발가락뼈 골절 또는 발가락관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해
	5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애
	2. 3cm 미만 얼굴 부위 찢김상처
	3. 척추 염좌
	4. 팔다리 관절의 근육 또는 힘줄의 단순 염좌
	5. 팔다리의 찢김상처로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다)
	6. 팔다리 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해
	7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 찢김상처로 일차 봉합술을 시행한 상해
	2. 단순 고막 파열
	3. 흉부 타박상으로 갈비뼈 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해
	4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해
	2. 손발가락 관절 염좌
	3. 팔다리의 단순 타박
	4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해
	5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

※ 영역별 세부 판정기준에 관해서는「자동차손해배상 보장법 시행령」[별표1]의 영역별 세부지침을 따릅니다.

[별표 3] 골절(치아파절제외)분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
(치아의 파절 및 파절치 제외)	(S02.5 제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 4] 골절분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 5] 5 대골절 분류표

약관에 규정하는 5대골절로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. 머리의 으깸손상	S07
2. 목의 골절	S12
3. 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절	S22.0 - S22.1
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 대퇴골의 골절	S72

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 6] 화상분류표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
머리 및 목의 화상 및 부식	T20
몸통의 화상 및 부식	T21
손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
손목 및 손의 화상 및 부식	T23
발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
발목 및 발의 화상 및 부식	T25
눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
기도의 화상 및 부식	T27
기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
방사선에 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 7] 특정 외상성 뇌손상 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 뇌손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
미만성 뇌손상	S06.2
초점성 뇌손상	S06.3
경막 외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6
지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
기타 두개내손상	S06.8
상세불명의 두개내손상	S06.9

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 8] 특정 외상성 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 뇌출혈로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
경막 외출혈	S06.4
외상성 경막하출혈	S06.5
외상성 거미막하출혈	S06.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 9] 특정 외상성 장기손상 분류표

약관에 규정하는 특정 외상성 장기손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
심장의 손상	S26
기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
복강내기관의 손상	S36
비뇨 및 골반 기관의 손상	S37
골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 10] 뇌 · 내장손상 분류표

약관에 규정하는 뇌손상 또는 내장손상으로 분류되는 상병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

상해명	분류항목	분류번호
1.뇌손상	**[두개골 및 안면골의 골절]**	
	1.두개원개의 골절	S02.0
	2.두개저의 골절	S02.1
	3.안와바닥의 골절	S02.3
	4.두개골 및 안면골을 침범한 다발골절	S02.7
	5.기타 두개골 및 안면골의 골절	S02.8
	6.두개골 및 안면골의 상세불명 부분의 골절	S02.9
	[두개내 손상]	
	1.미만성 뇌손상	S06.2
	2.경막외출혈	S06.4
	3.외상성 경막하출혈	S06.5
	4.외상성 거미막하출혈	S06.6
	5.지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
	6.기타 두개내손상	S06.8
	7.상세불명의 두개내손상	S06.9
	[머리의 으깸손상]	
	1.두개골의 으깸손상	S07.1
	2.머리의 기타 부분의 으깸손상	S07.8
	[머리부분의 외상성 절단]	
	1.머리의 기타 부분의 외상성 절단	S08.8
	[머리의 기타 및 상세불명의 손상]	
	1.달리 분류되지 않은 머리의 혈관손상	S09.0
	2.머리의 다발손상	S09.7
2.내장손상	**[심장의 손상]**	
	1.혈심낭을 동반한 심장손상	S26.0
	2.심장의 기타 손상	S26.8
	3.심장의 상세불명 손상	S26.9
	[**기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 손상]**	

상해명	분류항목	분류번호
	1.폐의 기타 손상	S27.3
	2.기관지의 손상	S27.4
	3.흉부기관의 손상	S27.5
	4.흉막의 손상	S27.6
	5.흉곽내기관의 다발손상	S27.7
	6.기타 명시된 흉곽내기관의 손상	S27.8
	7.상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27.9
	[흉부의 으깸손상 및 흉부 부분의 외상성 절단]	S28
	[흉부의 기타 및 상세불명의 손상]	S29
	[복부, 아래등 및 골반 부위의 혈관의 손상]	S35
	[복강내기관의 손상]	
	1.비장의 손상	S36.0
	2.간 또는 담낭의 손상	S36.1
	3.췌장의 손상	S36.2
	4.위의 손상	S36.3
	5.소장의 손상	S36.4
	6.결장의 손상	S36.5
	7.직장의 손상	S36.6
	8.다발성 복강내기관의 손상	S36.7
	9.기타 복강내기관의 손상	S36.8
	[비뇨 및 골반 기관의 손상]	
	1.신장의 손상	S37.0
	2.요관의 손상	S37.1
	3.방광의 손상	S37.2
	4.요도의 손상	S37.3
	5.난소의 손상	S37.4
	6.난관의 손상	S37.5
	7.자궁의 손상	S37.6
	8.다발성 골반기관의 손상	S37.7
	9.기타 골반기관의 손상	S37.8
	[복부, 아래등 및 골반의 으깸손상 및 외상성 절단]	S38
	[복부, 아래등 및 골반의 기타 및 상세불명의 손상]	

상해명	분류항목	분류번호
	1.골반기관을 동반한 복강내기관의 손상	S39.6

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 11] 1~5 종 수술분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 상해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4

구분	수술명	수술종류
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4

구분	수술명	수술종류
비뇨기계·생식기계의 수술(인공임신 중절수술은 제외함)	44. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류 교정수술은 제외]	4
	45. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	46. 방광류 교정수술	1
	47. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	48. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	49. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	50. 음낭관혈수술	1
	51. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	52. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	53. 질탈(膣脫)근본수술	1
내분비기계의 수술	54. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	55. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	56. 부신(副腎) 절제수술	4
신경계의 수술	57. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	58. 신경(神經) 관혈수술	2
	59. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	60. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술[약물주입술은 제외]	61. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 포함)	1
	62. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	63. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	64. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	65. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	66. 각막, 공막 이식수술	2
	67. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	68. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	69. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	70. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2

구분	수술명	수술종류
	71. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [시력회복 및 시력개선 목적의 수술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	72. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	74. 안와내종양절제수술	3
	75. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	76. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	77. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술[고막 패치술은 제외]	2
	78. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	79. 중이(中耳) 관혈수술[중이내 튜브유치술 제외]	2
	80. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	81. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술[검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	82. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	83. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	84. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	85. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	86. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter).고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	86-1. 뇌, 심장	3
	86-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	86-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

㈜ 상기 1 ~ 85항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 86항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1 ~ 85 항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery)(단, 기타피부암(C44) 제외) [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] 1-1. 기타피부암(C44)	5 3
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

㈜ 1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 상해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.

2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 NG포함하지 않습니다.

3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다.
- 다만 약물 등을 투여하기 위한 시술(예. 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목 수술종류	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. '수술'이라 함은 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 「의료법」 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술하는 것을 말합니다. 이 때 수술이란「1~5종 수술분류표」에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단) 등은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. '관혈(觀血)'수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)'수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. '관혈적 악성신생물 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제 또는 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. 「1~5종 수술분류표」상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준: 「1~5종 수술분류표」에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선 조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
   ⑴ 「1~5종 수술분류표」상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 「1~5종 수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다. 이 때에 해당 최신수술기법은 수술개시일로부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
   ⑵ 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는「1~5종 수술분류표」중 'Ⅰ.일반 질병 및 상해치료 목적의 수술' 86항 (악성신생물의 경우는 'Ⅱ. 악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.
6. '악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. '두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술보험금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
   ⑴ 미용 성형상의 수술
   ⑵ 피임(避妊) 목적의 수술
   ⑶ 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
   ⑷ 검사 및 진단을 위한 수술 [생검 (生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

[별표 12] 급여 창상봉합술 대상 수가코드

약관에 규정하는 급여 창상봉합술로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

분류항목	수가코드
창상봉합술	
가.안면또는경부	
(1)단순봉합	
(가)표재성인것	
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0027
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0028
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0030
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	S0031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	S0032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0040
(2)변연절제를 포함	
(가)표재성인것	
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA027
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA028
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 63.81점을 추가 가산한다.	SA030
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	SA031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	SA032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다63.81점을 추가 가산한다	SA040

나.안면과경부이외	
(1)단순봉합	
(가)표재성인것	
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SB029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB030
(나)근육에 달하는것	
1)길이 2.5cm미만	SB031
2)길이 2.5cm이상~5.0cm미만	SB032
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SB039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 78.50점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 78.50점을 추가 가산한다.	SB040
(2)변연절제를포함	
(가)표재성인것	
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SC029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다1 03.14점을 추가 가산한다.	SC030
(나)근육에달하는것	
1)길이 2.5cm미만	SC031
2)길이 2.5cm이상~5.0cm미만	SC032
3)길이 5.0cm이상~10.0cm미만	SC039
주:길이 10cm이상창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 103.14점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다103.14점을 추가 가산한다.	SC040

※ 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위 당시의「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 13] 급여 창상봉합술(안면부) 대상 수가코드

약관에 규정하는 급여 창상봉합술(안면부, 3cm 이상)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제 2 부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)의 제 9 장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

분류항목	수가코드
창상봉합술	
가.안면또는경부	
(1)단순봉합	
(가)표재성인것	
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0027
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0028
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0030
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	S0031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	S0032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	S0037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	S0038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	S0039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 52.00점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 52.00점을 추가 가산한다.	S0040
(2)변연절제를 포함	
(가)표재성인것	
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA027
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA028
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA029
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다 63.81점을 추가 가산한다.	SA030
(나)근육에달하는것	
1)길이 1.5cm미만	SA031
2)길이 1.5cm이상~3.0cm미만	SA032
3)길이 3.0cm이상~5.0cm미만	SA037
4)길이 5.0cm이상~7.5cm미만	SA038
5)길이 7.5cm이상~10.0cm미만	SA039
주:길이 10cm이상 창상봉합술을 시행할 경우 소정점수에 63.81점을 가산하며, 창상봉합길이가 5cm증가될 때 마다63.81점을 추가 가산한다	SA040

※ 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 14]「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액

소송목적의 값	인지액
1천만원 미만	소송목적의 값 × 0.5%
1천만원 ~ 1억원 미만	5,000원 + 소송목적의 값 × 0.45%
1억원 ~ 10억원 미만	55,000원 + 소송목적의 값 × 0.40%
10억원 이상	555,000원 + 소송목적의 값 × 0.35%

주 1) 항소심의 경우 상기한도의 1.5 배, 상고심의 경우 2 배를 적용합니다.
주 2)「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액이 변경되는 경우에는 변경된 법에 따릅니다.

[별표 15] 송달료 규칙에 정한 송달료

	심급		송달료 한도
민사소송	1심	민사소액	104,000원
		민사단독	156,000원
		민사합의	156,000원
	항소심		124,800원
	상고심		83,200원
행정소송	1심		104,000원
	항소심		104,000원
	상고심		83,200원

주) 대법원이 정한 송달료 규칙 또는 송달료 1 회분의 기준이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

[별표 16] 소송목적의 값에 따른 변호사비용

소송목적의 값	소송비용에 산입되는 비율 또는 산입액
300 만원까지 부분	30 만원
300 만원을 초과하여 2,000 만원까지 부분 [30 만원 + (소송목적의 값 - 300 만원) × (10/100)]	10%
2,000 만원을 초과하여 5,000 만원까지 부분 [200 만원 + (소송목적의 값 - 2,000 만원) × (8/100)]	8%
5,000 만원을 초과하여 1 억원까지 부분 [440 만원 + (소송목적의 값 - 5,000 만원) × (6/100)]	6%
1 억원을 초과하여 1 억 5 천만원까지 부분 [740 만원 + (소송목적의 값 - 1 억원) × (4/100)]	4%
1 억 5 천만원을 초과하여 2 억원까지 부분 [940 만원 + (소송목적의 값 - 1 억 5 천만원)×(2/100)]	2%
2 억원을 초과하여 5 억원까지 부분 [1,040 만원 + (소송목적의 값 - 2 억원) × (1/100)]	1%
5 억원을 초과하는 부분 [1,340 만원+ (소송목적의 값 - 5 억원) × (0.5/100)]	0.5%

주)「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용이 변경되는 경우에는 변경된 규칙에 따릅니다.

[부록] 약관에서 인용된 법령

※ 약관에서 인용된 법령조항이 개정 또는 폐지가 된 경우에는 변경된 내용을 따릅니다.
※ 약관에서 인용된 법·규정은 2023 년 3 월 기준으로 작성되었습니다.

의료법

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 '의료업'이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.

⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수

급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 '위원회'라 합니다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.

1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
3. 소비자단체에서 추천하는 자
4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원

④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.

⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.

⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

전자서명법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. "전자서명"이라 함은 다음 각 목의 사항을 나타내는데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
   가. 서명자의 신원
   나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

금융소비자 보호에 관한 법률

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

9. "전문금융소비자"란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 '금융상품판매업자등'이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
   가. 국가
   나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
   다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제9조 제15항 제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

10."일반금융소비자"란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 '소액분쟁사건'이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조 제6항에따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조 제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조 제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제47조(위법계약의 해지)

① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.

② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

형법

제258조(중상해, 존속중상해)

① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.

③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년이하의 징역에 처한다.

제268조(업무상과실 · 중과실 치사상)

업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

교통사고처리특례법

제3조(처벌의 특례)

① 차의 운전자가 교통사고로 인하여「형법」제268조의 죄를 범한 경우에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致像罪) 또는 중과실치상죄(重過失致像罪)와「도로교통법」제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등「도로교통법」제54조 제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고「도로교통법」제44조 제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1.「도로교통법」제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2.「도로교통법」제13조 제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3.「도로교통법」제17조 제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4.「도로교통법」제21조 제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법 · 금지시기 · 금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조 제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우
5.「도로교통법」제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6.「도로교통법」제27조 제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7.「도로교통법」제43조,「건설기계관리법」제26조 또는「도로교통법」제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8.「도로교통법」제44조 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9.「도로교통법」제13조 제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10.「도로교통법」제39조 제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11.「도로교통법」제12조 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12.「도로교통법」제39조 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

(생략)

17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.

가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

1) 자동차

2) 건설기계

3) 원동기장치자전거

4) 자전거

5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치는 제외한다.

나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.

17의2. "노면전차"란 「도시철도법」 제2조제2호에 따른 노면전차로서 도로에서 궤도를 이용하여 운행되는 차를 말한다.

18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.

가.「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.

1) 승용자동차

2) 승합자동차

3) 화물자동차

4) 특수자동차

5) 이륜자동차

나.「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계

18의2. "자율주행시스템"이란 「자율주행자동차 상용화 촉진 및 지원에 관한 법률」 제2조제1항제2호에 따른 자율주행시스템을 말한다. 이 경우 그 종류는 완전 자율주행시스템, 부분 자율주행시스템 등 행정안전부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

18의3. "자율주행자동차"란 「자동차관리법」 제2조제1호의3에 따른 자율주행자동차로서 자율주행시스템을 갖추고 있는 자동차를 말한다.

19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.

가.「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11킬로와트 이하)의 이륜자동차

나. 그 밖에 배기량 125시시 이하(전기를 동력으로 하는 경우에는 최고정격출력 11 킬로와트 이하)의 원동기를 단 차(「자전거 이용 활성화에 관한 법률」제2조제1호의2에 따른 전기자전거는 제외한다)

19의2. "개인형 이동장치"란 제19호나목의 원동기장치자전거 중 시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 아니하고 차체 중량이 30킬로그램 미만인 것으로서 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다.

20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.

21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.

21의2. "자전거등"이란 자전거와 개인형 이동장치를 말한다.
22. ~ 33. (생 략).

제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리)

① 시장등은 교통사고의 위험으로부터 어린이를 보호하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설이나 장소의 주변도로 가운데 일정 구간을 어린이 보호구역으로 지정하여 자동차등과 노면전차의 통행속도를 시속 30킬로미터 이내로 제한할 수 있다.

1. 「유아교육법」 제2조에 따른 유치원, 「초·중등교육법」 제38조 및 제55조에 따른 초등학교 또는 특수학교
2. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 가운데 행정안전부령으로 정하는 어린이집
3. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조에 따른 학원 가운데 행정안전부령으로 정하는 학원
4. 「초·중등교육법」 제60조의2 또는 제60조의3에 따른 외국인학교 또는 대안학교, 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제223조에 따른 국제학교 및 「경제자유구역 및 제주국제자유도시의 외국교육기관 설립·운영에 관한 특별법」 제2조제2호에 따른 외국교육기관 중 유치원·초등학교 교과과정이 있는 학교
5. 그 밖에 어린이가 자주 왕래하는 곳으로서 조례로 정하는 시설 또는 장소

② 제1항에 따른 어린이 보호구역의 지정절차 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정한다.

③ 차마 또는 노면전차의 운전자는 어린이 보호구역에서 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운행하여야 한다.

④ 시·도경찰청장, 경찰서장 또는 시장등은 제3항을 위반하는 행위 등의 단속을 위하여 어린이 보호구역의 도로 중에서 행정안전부령으로 정하는 곳에 우선적으로 제4조의2에 따른 무인 교통단속용 장비를 설치하여야 한다.

⑤ 시장등은 제1항에 따라 지정한 어린이 보호구역에 어린이의 안전을 위하여 다음 각 호에 따른 시설 또는 장비를 우선적으로 설치하거나 관할 도로관리청에 해당 시설 또는 장비의 설치를 요청하여야 한다.

1. 어린이 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 있는 간선도로상 횡단보도의 신호기
2. 속도 제한 및 횡단보도에 관한 안전표지
3. 「도로법」 제2조제2호에 따른 도로의 부속물 중 과속방지시설 및 차마의 미끄럼을 방지하기 위한 시설
4. 그 밖에 교육부, 행정안전부 및 국토교통부의 공동부령으로 정하는 시설 또는 장비

제43조(무면허운전 등의 금지)

누구든지 제80조에 따라 시·도경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차 등을 운전하여서는 아니 된다.

제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지)

① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조 제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조 제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다), 노면전차 또는 자전거를 운전하여서는 아니 된다.

② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한

상태에서 자동차등, 노면전차 또는 자전거를 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다.

③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.

④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.03퍼센트 이상인 경우로 한다.

제45조(과로한 때 등의 운전 금지)

자동차등(개인형 이동장치는 제외한다) 또는 노면전차의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등 또는 노면전차를 운전하여서는 아니 된다.

제54조(사고발생 시의 조치)

① 차 또는 노면전차의 운전 등 교통으로 인하여 사람을 사상하거나 물건을 손괴(이하 "교통사고"라 한다)한 경우에는 그 차 또는 노면전차의 운전자나 그 밖의 승무원(이하 "운전자등"이라 한다)은 즉시 정차하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

1. 사상자를 구호하는 등 필요한 조치
2. 피해자에게 인적 사항(성명·전화번호·주소 등을 말한다. 이하 제148조 및 제156조제10호에서 같다) 제공

② 제1항의 경우 그 차 또는 노면전차의 운전자등은 경찰공무원이 현장에 있을 때에는 그 경찰공무원에게, 경찰공무원이 현장에 없을 때에는 가장 가까운 국가경찰관서(지구대, 파출소 및 출장소를 포함한다. 이하 같다)에 다음 각 호의 사항을 지체 없이 신고하여야 한다. 다만, 차 또는 노면전차만 손괴된 것이 분명하고 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위하여 필요한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 사고가 일어난 곳
2. 사상자 수 및 부상 정도
3. 손괴한 물건 및 손괴 정도
4. 그 밖의 조치사항 등

③ 제2항에 따라 신고를 받은 국가경찰관서의 경찰공무원은 부상자의 구호와 그 밖의 교통위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하면 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)이 현장에 도착할 때까지 신고한 운전자등에게 현장에서 대기할 것을 명할 수 있다.

④ 경찰공무원은 교통사고를 낸 차 또는 노면전차의 운전자등에 대하여 그 현장에서 부상자의 구호와 교통안전을 위하여 필요한 지시를 명할 수 있다.

⑤ 긴급자동차, 부상자를 운반 중인 차, 우편물자동차 및 노면전차 등의 운전자는 긴급한 경우에는 동승자 등으로 하여금 제1항에 따른 조치나 제2항에 따른 신고를 하게 하고 운전을 계속할 수 있다.

⑥ 경찰공무원(자치경찰공무원은 제외한다)은 교통사고가 발생한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 하여야 한다.

제151조(벌칙)

차 또는 노면전차의 운전자가 업무상 필요한 주의를 게을리하거나 중대한 과실로 다른 사람의 건조물이나 그 밖의 재물을 손괴한 경우에는 2년 이하의 금고나 500만원이하의 벌금에 처한다.

제2조(건설기계의 범위)

「자동차손해배상 보장법」 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다.

1. 덤프트럭
2. 타이어식 기중기
3. 콘크리트믹서트럭
4. 트럭적재식 콘크리트펌프
5. 트럭적재식 아스팔트살포기
6. 타이어식 굴착기
7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계
   가. 트럭지게차
   나. 도로보수트럭
   다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)

자동차관리법 시행규칙

제2조(자동차의 종별 구분)
법 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다.

■ **자동차관리법 시행규칙 [별표 1]**

자동차의 종류(제2조관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경형		소형	중형	대형
	초소형	일반형			
승용 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 미만이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,600시시 이상 2,000시시 미만이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하는 것	배기량이 2,000시시 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하는 것
승합 자동차	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		승차정원이 15인 이하이고, 길이 4.7미터·너비 1.7미터·높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이거나, 길이·너비·높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하고, 길이가 9미터 미만인 것	승차정원이 36인 이상이거나, 길이·너비·높이 모두 소형을 초과하고, 길이가 9미터 이상인 것
화물 자동차	배기량이 250시시(전기자동차의 경우 최고정격출력이 15킬로와트) 이하이고, 길이 3.6미터·너비 1.5미터·높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비 1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것	최대적재량이 1톤 이하이고, 총중량이 3.5톤 이하인 것	최대적재량이 1톤 초과 5톤 미만이거나, 총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	최대적재량이 5톤 이상이거나, 총중량이 10톤 이상인 것
특수 자동차	배기량이 1,000시시 미만이고, 길이 3.6미터·너비1.6미터·높이 2.0미터 이하인 것		총중량이 3.5톤 이하인 것	총중량이 3.5톤 초과 10톤 미만인 것	총중량이 10톤 이상인 것

이륜 자동차	배기량이 50시시 미만(최고정격출력 4킬로와트 이하)인 것	배기량이 100시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 이하)인 것	배기량이 100시시 초과 260시시 이하(최고정격출력 11킬로와트 초과 15킬로와트 이하)인 것	배기량이 260시시(최고정격출력 15킬로와트)를 초과하는 것

2. 유형별 세부기준

종류	유형별	세부기준
승용 자동차	일반형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승용겸화물형	차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다목적형	후레임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용겸화물형이 아닌 것
	기타형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일반형	주목적이 여객운송용인 것
	특수형	특정한 용도(장의·헌혈·구급·보도·캠핑 등)를 가진 것
화물 자동차	일반형	보통의 화물운송용인 것
	덤프형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
	밴형	지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특수용도형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
특수 자동차	견인형	피견인차의 견인을 전용으로 하는 구조인 것
	구난형	고장·사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난·견인 할 수 있는 구조인 것
	특수용도형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 특수용도용인 것

이륜 자동차	일반형	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특수형	경주·오락 또는 운전을 즐기기 위한 경쾌한 구조인 것
	기타형	3륜 이상인 것으로서 최대적재량이 100kg이하인 것

※ 비고

1. 위 표 제1호 및 제2호에 따른 화물자동차 및 이륜자동차의 범위는 다음 각 목의 기준에 따른다.
 가. 화물자동차 : 화물을 운송하기 적합하게 바닥 면적이 최소 2제곱미터 이상(소형·경형화물자동차로서 이동용 음식판매 용도인 경우에는 0.5제곱미터 이상, 그 밖에 초소형화물차 및 특수용도형의 경형화물자동차는 1제곱미터 이상을 말한다)인 화물적재공간을 갖춘 자동차로서 다음 각 호의 1에 해당하는 자동차
 1) 승차공간과 화물적재공간이 분리되어 있는 자동차로서 화물적재공간의 윗부분이 개방된 구조의 자동차, 유류·가스 등을 운반하기 위한 적재함을 설치한 자동차 및 화물을 싣고 내리는 문을 갖춘 적재함이 설치된 자동차(구조·장치의 변경을 통하여 화물적재공간에 덮개가 설치된 자동차를 포함한다)
 2) 승차공간과 화물적재공간이 동일 차실내에 있으면서 화물의 이동을 방지하기 위해 칸막이벽을 설치한 자동차로서 화물적재공간의 바닥면적이 승차공간의 바닥면적(운전석이 있는 열의 바닥면적을 포함한다)보다 넓은 자동차
 3) 화물을 운송하는 기능을 갖추고 자체적하 기타 작업을 수행할 수 있는 설비를 함께 갖춘 자동차
 나. 법 제3조제1항제5호에서 "그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차"란 승용자동차에 해당하지 않는 자동차로서 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다.
 1) 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
 2) 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 3) 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차

2. 위 표 제1호에 따른 규모별 세부기준에 대하여는 다음 각 목의 기준을 적용한다.
 가. 사용연료의 종류가 전기인 자동차의 경우에는 복수 기준 중 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분하고,「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」제2조제5호에 따른 하이브리드 자동차는 복수 기준 중 배기량과 길이·너비·높이에 따라 규모를 구분한다.
 나. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.
 다. 이륜자동차의 최고정격출력(maximum continuous rated power)은 구동전동기의 최대의 부하(負荷, load)상태에서 측정된 출력을 말한다.