

**목차**

보통약관 .....	04
특별약관	
경호비용 특별약관 .....	25
고용주배상책임 특별약관 .....	25
후천성면역결핍증 특별약관 .....	27
오염사고 추가특별약관(손해사고기준)/적출물로 인한 오염사고를 위한 특별약관 .....	27
피보험자 지정 특별약관 .....	28
초빙의 및 마취의 특별약관 .....	28
형사방어비용 특별약관 .....	29
관습상의 비용 및 형사합의금 특별약관 .....	30
의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위 특별약관 .....	30
벌금 특별약관 .....	32
외래진료 휴업손해 특별약관 .....	33
단체계약 특별약관 .....	34
- 보험기간 설정에 관한 추가특별약관 .....	36
날짜인식오류 부보장 특별약관 .....	36
보험료정산 특별약관Ⅲ .....	37
보험료분납 특별약관 .....	37
교차배상 특별약관 .....	38
임플란트 재수술비용보상 특별약관 .....	38
공동인수 특별약관 .....	40
테러행위 면책 특별약관 .....	40
Claims Co-operation Clause .....	41
의료분쟁 확장 특별약관 .....	41
광우병 부보장 특별약관 .....	42
임상실험 및 약물테스트 부보장 특별약관 .....	42
석면 부보장 특별약관 .....	42
후천성면역결핍증/간염 부보장(AIDS/Hepatitis 부보장) 특별약관 .....	42
방어비용 등 비용관련 특별약관 .....	43

광우병, 석면, 임상실험 및 약물테스트 부보장 특별약관	43
대진의(당직의) 특별약관	43
외국인환자 부보장 특별약관	43
갱신할인/사고할증 특별약관	44
( ) 부보장 특별약관	44
( ) 부보장 추가특별약관	44
정보기술 추가특별약관(사이버위험 부보장 특별약관)	45
제재위반 부보장 특별약관	45
리트로플랜 보험료정산 특별약관	45
지정대리청구서비스 특별약관	47
Break and Review Clause	48
대위권포기 특별약관	49
형사방어비용 특별약관II	49
Co-insurance of the Insured Clause(KR2013)	50
Pandemic/Infectious disease Exclusion	00
Communicable Disease Exclusion(Chubb Form)	00
Communicable Disease Exclusion	00
Communicable Disease Exclusion II	00
외국인환자만의 보장 추가특별약관	00
미용관련 의료행위 확장보장 특별약관	00
Cyber Incident Exclusion Clause	00
<b>【별표1】 장해분류표</b>	00

※ 해당 약관은 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

보통약관

## 제1관 | 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 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

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

#### 1. 계약 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자: 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)으로 보험증권에 피보험자로 기재된 기명피보험자 외에 관계법령에 의하여 면허 또는 자격을 취득한 자로서 기명피보험자의 지시·감독에 따라 상시적 또는 일시적으로 기명피보험자의 의료행위를 보조하는 자를 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

#### 2. 보상 관련 용어

- 가. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 발생한 보험기간 중에 발생한 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
- 나. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제8조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대한도를 말합니다.
- 다. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
- 라. 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
- 마. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 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 이율로서 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.

## 제2관 | 보험금의 지급

### 제3조(보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 발생한 보험사고로 인하여 보험기간 중에 피보험자에 대하여 손해배상청구가 제기되어 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
  2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
    - 가. 피보험자가 제11조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
    - 나. 피보험자가 제11조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
    - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
    - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
    - 마. 피보험자가 제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용
- ② 회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상청구에 대하여 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권 상에 소급보장일자가 기재되어 있을 경우에 소급보장일자 이전 또는 보험기간 종료 후에 행한 행위에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

### 제3조2(손해배상청구일자)

제3조(보상하는 손해)의 제2항의 “보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상청구”라 함은 아래의 경우를 말합니다.

1. 피보험자와 회사가 손해배상청구를 받은 경우에는 먼저 접수한 쪽의 손해배상청구를 기준으로 합니다. 그러나 피보험자가 접수한 경우에는 명백한 입증자료가 없는 한 그 사실을 회사에 알린 날을 손해배상청구가 처음 제기된 날로 봅니다.
2. 어느 하나의 사고에 대한 다수의 손해배상청구는 그 중 최초로 제기된 날을 모든 손해배상청구가 제기된 일자로 봅니다.

### 제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 손해배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상하여 드립니다.

5. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
6. 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체장해에 대한 배상책임
7. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

### 제5조(손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
  1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
  2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
  3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
  4. 손해배상청구가 제기될 우려가 있는 상황(단, 손해배상청구가 제기될 것이 합리적으로 예상되는 경우에 한합니다)을 알았을 경우 그 상황 또는 원인의 내용 및 발생일, 관계인 등에 관한 상세한 내용. 이 경우에 회사에 알린 상세한 내용을 기초로 피보험자에 대해서 제기된 손해배상청구는 계약자 또는 피보험자가 서면으로 회사에 알린 것으로 간주합니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 「상법」 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제3조(보상하는 손해) 제1항 제1호 및 제2호 “다”목 또는 “라”목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

### 제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

### 제7조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 “지급기일”이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> “보험금을 지급할 때의 적립이율”에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

〈부표〉 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지 급 이 자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

**제7조2(소송비용, 법률상의 손해배상금)**

회사는 필요하다고 인정할 경우에는 손해배상금의 해결에 앞서 미리 제3조(보상하는 손해)의 제1항 제2호의 “다”목의 비용을 지급할 수 있습니다. 단, 피보험자는 회사가 기지급한 방어비용의 전액 또는 일부에 대하여 이 약관의 규정에 의하여 보상 받을 수 없는 경우에는 지급된 금액을 한도로 회사에 반환하여야 합니다.

**제8조(보험금 등의 지급한도)**

- ① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
  1. 제3조(보상하는 손해) 제1항 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
  2. 제3조(보상하는 손해) 제1항 제2호 “가”목, “나”목 또는 “다”목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
  3. 제3조(보상하는 손해) 제1항 제2호 “라”목 또는 “리”목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.
- ② 보험기간 중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

**제9조(의무보험과의 관계)**

- ① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제10조(보험금의 부담)를 따릅니다.
- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

**제10조(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 회사는 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.

**제11조(손해방지의무)**

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
  1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
  2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
  3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제3조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
  1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
  2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
  3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

**제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)**

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.



- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

**제13조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)**

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.



**【보상책임을 지는 한도】**

**용어 풀이**

동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력하여야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상 한도액을 명백하게 초과하는 때
  2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

**제14조(대위권)**

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
  2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

## 제3관 | 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

### 제16조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
  1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
  2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
  3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

### 제16조2(양도)

보험 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의를 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

### 제17조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제4관 | 보험계약의 성립과 유지

### 제18조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(이하 “제1회 보험료 등”이라 함)

다)를 받은 경우에는 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.

- ③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.
- ④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재함으로써 보험증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

### 제18조2(보고연장보장기간의 설정 대상계약)

회사는 아래와 같은 경우에 제18조4(자동보고연장보장기간)에 규정된 보고기간을 자동으로 연장하여 드리며, 추가보험료를 납입하면 제18조5(선택보고연장보장기간)에 규정된 보고기간 연장배서를 발급하여 드립니다.

1. 보험료 미납의 경우를 제외하고 이 계약이 해지되거나 갱신되지 않았을 경우
2. 회사가 이 보험을 배상청구 기준으로서 이 보험증권상의 소급보장일자 이후의 날짜를 소급보장일자로 하는 보험으로 갱신 또는 대체했을 경우
3. 회사가 이 보험증권을 배상청구 기준이 아닌 보험으로 대체했을 경우

### 제18조3(보고연장보장기간의 보상 특칙)

회사가 보고기간을 연장할 때에는 제3조(보상하는 손해)에 다음의 조항을 추가 적용합니다.

1. 보고연장기간 내에 최초로 제기된 손해배상청구는 보험기간 만료일에 제기된 것으로 봅니다. 그러나 소급보장일자와 보험기간 만료일 사이에 행한 행위에 대한 손해배상청구에 한합니다.
2. 보고기간이 연장된 경우에도 보상한도액이 복원 또는 증가되거나 보험기간이 연장되는 것은 아닙니다.

### 제18조4(자동보고연장보장기간)

① 자동 보고연장보장기간이라 함은 아래의 제1호 또는 제2호와 같습니다.

1. 보험기간 만료일로부터 60일간.
2. 보험기간 만료일로부터 5년간. 이 자동 보고연장보장기간은 보험증권상의 소급보장일자부터 보험기간 만료일 이후 60일 이내의 기간 동안에 회사에 통지된 행위에 대하여 손해배상청구가 제기된 경우에만 적용됩니다. 또한, 이 자동 보고연장보장기간은 그 손해배상청구를 보상받을 수 있는 보험에 가입하지 않았거나 다른 보험의 보상한도액이 모두 소진되었을 경우에 한하여 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 제2호에 따라 회사에 사고를 통지할 때에는 손해배상청구가 제기될 것이 합리적으로 예상되는 경우에 한하여 지체없이 그 내용을 제5조(손해의 통지 및 조사) 제1항의 내용에 준용하여 서면으로 회사에 알려야 합니다.

② 이 자동 보고연장보장기간은 해지할 수 없습니다.

### 제18조5(선택보고연장보장기간)

- ① 선택적인 보고연장보장기간 배서가 발행된 경우 그 보고연장보장기간은 이 보험기간 만료일로부터 무기한이 됩니다. 그러나 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 아래의 조건을 이행한 경우에는 회사는 보고연장보장기

간 배서를 발행합니다.

1. 회사에 대하여 서면으로 보험기간 만료일로부터 60일 이내에 서면으로 보고기간의 연장을 요청하여야 합니다.
2. 소정의 납입기일에 추가보험료를 납입하여야 합니다. 납입기일까지 추가보험료가 납입되지 않을 경우에는 보고연장보장기간 배서는 무효가 됩니다. 그리고 추가보험료가 납입기일까지 납입되었을 때에는 보고연장보장기간 배서는 해지할 수 없습니다.

### 제19조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 동종의 다른 의무보험에 가입된 경우에만 철회할 수 있으며, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.



#### 【전문금융소비자】

용어  
풀이

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 철회 할 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 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 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.

### 제20조(약관 교부 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】**

용어  
풀이

전화우편·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 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.



**【자필서명】**

용어  
풀이

날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

- ④ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제21조(계약의 무효)**

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

**제22조(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
  5. 보상한도액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

### 제23조(조사)

- ① 회사는 보험 목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 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 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

### 제23조2(기록의 완비)

계약자 또는 피보험자는 업무수행에 관한 기록을 비치하여야 합니다. 피보험자가 정당한 이유없이 이 의무를 게을리 한 때에는 회사는 그로 인하여 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

### 제24조(타인을 위한 계약)

- ① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.
- ② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

## 제5관 | 보험료의 납입

### 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료 등을 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 제15조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제4조(보상하지 않는 손해), 제17조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 무효) 또는 제30조

- (계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
- ④ 계약자가 제1회 보험료 등을 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 회사에 제공한 때가 제1회 보험료 등을 납입한 때가 되나, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료 등이 납입되지 않은 것으로 봅니다.
  - ⑤ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

### 제26조(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】

용어  
풀이

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

### 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에는, 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.
  1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
- ② 제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

### 제28조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활[효력회복])

- ① 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 돌려받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

이 경우 회사가 그 청약을 승낙한 때에는 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 제15조(계약 전 알릴의무), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립), 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제30조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

### 제29조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활[효력회복])

- ① 타인을 위한 계약의 경우 제33조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제 집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ④ 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## 제6관 | 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

### 제30조(계약의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
  2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제16조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때
- ④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보



- 협금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
  4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
  - ⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.
  - ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

### 제30조의2(위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 해지를 요구하려는 경우에는 동종의 다른 의무보험에 가입되어 있어야 합니다.
- 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 제33조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

### 제31조(중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자 또는 피보험자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
  2. 계약자 또는 피보험자가 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 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

### 제32조(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 잃습

니다.

- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

### 제33조(보험료의 환급)

- ① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.
1. 계약자 또는 피보험자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
  2. 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.
- ② 제1항 제2호에서 “계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유”라 함은 다음각호를 말합니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
  2. 회사가 제17조(사기에 의한 계약), 제30조(계약의 해지) 또는 제31조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
  3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실
- ③ 계약의 무효, 효력상실 또는 해지로 인하여 회사가 돌려드려야 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.

## 제7관 | 분쟁의 조정 등

### 제34조(분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 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 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 금액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

### 제35조(관할법원)

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

### 제36조(소멸시효)

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

### 제37조(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 보상하지 않는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

### 제38조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 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】

용어  
풀이

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

### 제39조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### 제40조(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 또는 피보험자의 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.

### 제41조(준거법)

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

**제42조(예금보험에 의한 지급보장)**

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

## 제8관 | 의료과실 배상책임 조항

**제43조(사고)**

이 조항에서 회사가 보상하는 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 보험사고라 함은 피보험자가 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의해 타인의 신체에 장해(이하 "신체장해"라 합니다)를 입혀 발생하는 의료사고를 말합니다.

**제44조(보상하지 않는 손해)**

회사는 제4조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.

1. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 의료결과를 보증함으로써 가중된 배상책임
3. 피보험자의 지시에 따르지 않은 피보험자의 피용인이나 의료기사의 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 방사능을 이용하여 의료진단을 하는 경우로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 미용 또는 이에 준한 것을 목적으로 한 의료행위 후 그 결과에 관하여 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 피보험자의 업무시설 또는 설비, 항공기, 차량(원동력이 인력인 경우도 포함), 자동차, 선박, 동물의 점유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임. 그러나 피보험자가 동승하여 환자의 긴급수송도중 수행한 의료행위의 과실로 인한 배상책임은 보상합니다.
8. 타인의 명예를 훼손하거나 비밀을 누설함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 공인되지 않은 특수의료 행위를 함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 재물손해에 대한 배상책임
11. 후천성면역결핍증(AIDS) 및 간염(Hepatitis)에 기인하여 발생하는 손해에 대한 배상책임
12. 피보험자의 부정, 사기, 범죄행위 또는 피보험자가 음주상태나 약물복용 상태에서 의료행위를 수행함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임



용어  
풀이

**【핵연료물질】**

사용된 연료를 포함합니다.

**【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】**

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

## 제9관 | 일반배상책임 조항

### 제45조(사고)

이 조항에서 회사가 보상하는 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 보험사고라 함은 다음을 말한다.

1. 피보험자가 제조·판매·공급하는 재물(이하 “생산물” 이라 합니다)이 타인에게 양도된 후 그 생산물로 생긴 우연한 사고
2. 피보험자가 소유, 또는 관리하는 시설 및 그 시설의 용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고
3. 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 주차시설 및 그 시설의 용도에 따른 주차업무의 수행으로 생긴 우연한 사고

### 제46조(보상하지 않는 손해)

회사는 제4조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함합니다)하는 재물이 손해를 입음으로써 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가지는 사람에 대한 손해배상책임. 그러나 아래의 손해를 보상합니다.
  - 가. 피보험시설에 설치된 엘리베이터로 생긴 재물손해에 대한 배상책임
  - 나. 주차목적으로 수탁 받은 고객의 차량에 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 차량에 부착한 고정설비가 아닌 차량 내에 놓아둔 물건의 손해 및 차량의 사용 손실 등 일체의 간접 손해는 보상하지 않습니다.
2. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 위 제2호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
4. 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다) 하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 피보험자가 주차의 목적으로 수탁 받은 차량으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
7. 피보험자가 양도한 시설로 생긴 배상책임과 시설자체의 손해에 대한 배상책임
8. 피보험자의 채무를 이행하지 않거나 이행을 정당한 이유없이 지연한 경우 또는 피보험자의 생산물이나 공사물건이 보험자가 보증한 성능, 품질적합성 또는 내구성의 결함으로 생긴 물리적으로 파손되지 않은 유체물의 사용손실에 대한 배상책임
9. 생산물의 성질 또는 하자에 의한 생산물 자체의 손해에 대한 배상책임
10. 결함 있는 생산물의 회수, 검사, 수리 또는 대체비용 및 사용손실에 대한 배상책임
11. 공사의 종료(공사물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기 후 공사의 결과로 부담하는 배상책임 및 공사물건 자체의 손해에 대한 배상책임
12. 의사(한의사 및 수의사를 포함합니다), 간호사, 약사, 건축사, 설계사, 측량사, 이용사, 미용사, 안마사, 침술사(뜸을 포함합니다), 접골사 등 전문직업인의 직업상 과실로 생긴 손해

- 에 대한 배상책임
13. 가입여부를 묻지 않고 의무보험인 가스사고배상책임보험 또는 화재보험의 신체손해배상책임 특별약관에서 보상하는 손해에 대한 배상책임
  14. 지하매설물에 입힌 손해 및 손해를 입은 지하매설물로 생긴 다른 재물의 손해에 대한 배상책임



용어  
풀이

**【핵연료물질】**

사용된 연료를 포함합니다.

**【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】**

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

〈용어의 정의〉

의료행위	의료행위라 함은 보건진료 관계법령에 위배되지 않고 의학상 일반적으로 인정되는 수단방법에 의하여 질병과 상해에 대하여 진단하거나 예방, 치료 등의 의료행위를 말합니다.
친족	친족이라 함은 「민법」 제 777조의 규정에 따릅니다.
신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 직접손해</li> <li>2. 물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해</li> <li>3. 물리적으로 망그러뜨리지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해</li> </ol>
보장지역	보장지역이라 함은 아래와 같습니다. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보험증권에 기재된 국가</li> <li>2. 공해 또는 공공(公空). 그러나 1호에 해당되지 않은 국가에서 1호의 국가로 또는 1호의 국가에서 1호에 해당하지 않는 국가로 여행하거나 수송하는 중 공해 또는 공공에서 발생한 경우에는 제외합니다.</li> <li>3. 다음의 경우에는 세계 전지역. 그러나 그로 인한 피보험자의 배상책임이 1호에 기재된 국가내에서 소송이나 회사가 합의한 화해액 한도내에서 확정되는 경우에 한합니다.                      가. 1호의 국가에서 피보험자가 제조하여 판매한 제품으로 생긴 사고                      나. 1호의 국가에 거주지가 있는 피보험자의 활동으로 생긴 사고                      다만, 보험증권상 담보되는 사업의 목적으로 거주지를 단기간 이탈한 경우에 한합니다.</li> </ol>
사 고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로써 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
자동차	자동차라 함은 도로상을 주행하기 위하여 설계된 것으로서 육상에서 사용하는 원동기를 붙인 차량, 트레일러 또는 반 트레일러 및 여기에 장착된 장치를 말합니다. 그러나 아래의 차량(여기에 부착된 기계나 장치를 포함합니다)은 자동차로 보지 않습니다. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 공공도로 이외의 장소에서 사용하기 위하여 만든 차량</li> <li>2. 피보험자가 소유, 임차한 구내에서만 사용하는 차량</li> <li>3. 무한궤도를 주행하는 차량</li> <li>4. 자체추진력 여부에 관계없이 장소의 이동을 목적으로 아래의 기계를 항구적으로 부착한 차량                      가. 파워크레인, 쇼벨, 로더, 굴삭기, 천공기                      나. 그레이더, 스크레퍼, 로울러 등의 도로건설 또는 포장용 기계                      다. 에어컴프레셔, 펌프, 발전기(분무용, 용접용, 빌딩청소용, 지질조사용,</li> </ol>

조명용 및 우물탐사용을 포함합니다)

5. 위 1호 내지 4호이외의 차량으로 주로 사람이나 물건운송 이외의 목적으로 사용하는 차량. 그러나 아래의 장치를 항구적으로 부착한 자력주행차량은 자동차로 봅니다.

가. 제설, 도로의 보수관리(도로건설이나 포장공사는 제외합니다) 및 도로 청소용 장치

나. 작업원의 승강용 기계장치로서 자동차 또는 트럭의 차대에 장착된 고소작업용 차량 및 이와 유사한 장치

다. 에어콤프레셔, 펌프, 발전기(분무용, 용접용, 빌딩청소용, 지질조사용, 조명용 및 우물탐사용을 포함합니다)

법률상의  
배상책임

법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

공해물질

공해물질이라 함은 연기, 증기, 매연, 연무, 산, 알카리, 화학물질 폐기물(재생, 수리 또는 재활용되는 물질을 포함합니다)을 포함한 고체, 액체, 기체상태의 열성자극물이나 오염물질을 말합니다.



특별약관

## 경호비용 특별약관

### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해) 제1항의 규정에도 불구하고 의료분쟁과 관련하여 의료기관 점검·난동 및 부당한 보상강요에 대응하여 사건처리 수습, 조정을 위해 피보험자와 회사가 적절한 대책을 강구하는 등의 지원이 필요하다고 인정되는 경우 의료 과실유무에 관계없이 해당 보상한도액의 범위 이내에서 합리적이고 필요 타당한 경호비용을 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

### 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래에 기재된 배상책임 및 손해와 관련된 경호비용은 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)
2. 보통약관 의료과실 배상책임 조항 제44조(보상하지 않는 손해)
3. 상기의 경호 행위 중 발생한 신체장해 및 재물손해

### 제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 일반조항 제10조(보험금의 부담)은 적용하지 않습니다.

## 고용주배상책임 특별약관

### 제1조(보상하는 손해)

- ① 회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해) 제6호의 규정에도 불구하고 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체장해 사고로 인하여 피보험자가 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하여 드립니다.
- ② 회사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
  1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
  2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
    - 가. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
    - 나. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
    - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
    - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
    - 마. 피보험자가 보통약관 제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용
- ③ 회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상청구에 대하여 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권상에 소급보장일자가 기재되어 있을 경우에 소급보장일자 이전에 생긴 사고에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

## 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 피보험자가 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의나 법령을 위반(고의 또는 중과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)하여 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 위 제2호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
4. 근로자의 고의 또는 범죄행위로 생긴 손해. 그러나 그 근로자에게 생긴 손해에 한합니다.
5. 피보험자가 피보험자의 보험자가 「근로기준법」, 「산업재해보상보험법」 또는 이와 유사한 법률상 부담하는 책임
6. 피보험자의 하도급업자의 근로자에게 생긴 손해.
7. 작업장 내에서의 간이치료비
8. 피보험자와 근로자와의 사이에 손해배상 또는 재해보상에 대한 다른 약정이 있는 경우 그 약정에 따른 가중된 배상책임
9. 「근로기준법」, 「산업재해보상보험법」 또는 이와 유사한 법률의 규정에 의하여 급부를 행한 보험자가 구상권의 행사 또는 비용의 청구를 함에 따라 부담하게 된 배상책임
10. 「근로기준법」, 「산업재해보상보험법」 또는 이와 유사한 법률에 의하여 보상대상이 되지 않는 업무상 재해에 대한 피보험자의 배상책임
11. 재해발생일로부터 3년이 경과한 후, 피보험자가 손해배상청구를 받음으로써 부담하게 된 배상책임



용어  
풀이

### 【핵연료물질】

사용된 연료를 포함합니다.

### 【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

## 제3조(보험금의 지급절차)

- ① 피보험자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 회사에 제출하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자 또는 피보험자의 근로자(이 보험에서 정한 업무상 재해 피해를 입은 근로자에 한합니다.)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.
- ③ 회사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 매월 공시하는 1년 만기 정기예금 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 지급합니다. 그러나 피보험자 또는 피보험자 근로자(이 보험에서 정한 업무상 재해 피해를 입은 근로자에 한합니다.)의 책임 있는 사유로 늦어진 경우에는 그러하지 않습

니다.

#### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 후천성면역결핍증 특별약관

#### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 제44조(보상하지 않는 손해)의 제11호의 규정에도 불구하고 후천성면역결핍증 또는 그 병명에 관계없이 이와 유사한 증상이나 상태로 인한 모든 배상책임을 보장합니다.

#### 제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 오염사고 추가특별약관(손해사고기준) 적출물로 인한 오염사고를 위한 특별약관

#### 제1조(사고)

이 (추가)특별약관에서 회사가 보상하는 보통약관 제3조(보상하는 손해)의 보험사고라 함은 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해) 제5호의 규정에도 불구하고 보험증권에 기재된 시설과 업무로 급격하게 발생한 오염사고로 타인에게 손해를 입히는 우연한 사고를 말합니다.

#### 제2조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해) 및 오염제거 비용을 보상하여 드립니다.

#### 제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 피보험자가 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 및 오염제거비용을 보상하지 않습니다.

1. 배출시설에서 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
2. 급격한 사고가 아닌 오염물질이 서서히, 계속적 또는 반복적으로 누적되어 발생한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용

#### 제4조(보상한도의 특칙)

- ① 회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해) 및 제8조(보험금 등의 지급한도)의 규정에도 불구하고 법률규정 또는 손해방지의 목적여부에 관계없이 손해배상금(오염제거작업 중 생긴 사고로 인한 손해배상금을 포함합니다)과 오염제거비용의 합계액을 보험증권상의 보상한도액 내에서만 보상

하여 드립니다.

- ② 손해배상을 수반하지 않는 오염제거비용에 대하여도 보통약관 제8조(보험금 등의 지급한도) 제2항의 규정을 적용합니다.

### 제5조(준용규정)

이 (추가)특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

## 피보험자 지정 특별약관

### 제1조(용어의 대체)

회사는 보통약관 제2조(용어의 정의) “피보험자”에도 불구하고 피보험자를 다음으로 대체합니다. “피보험자”라 함은 보험증권에 피보험자로 기재된 기명피보험자 외에 관계법령에 의하여 면허 또는 자격을 취득한 자로서 기명피보험자의 지시·감독에 따라 상시적 또는 일시적으로 기명피보험자의 의료행위를 보조하는 자를 포함합니다. 단, 기명피보험자와 동일한 면허 또는 자격을 취득한 의사로서 기명피보험자에 의해 고용된 자는 제외합니다.

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 초빙의 및 마취의 특별약관

### 제1조(피보험자의 범위)

회사는 보통약관과 의료과실 배상책임 조항에 관하여 아래에 기재된 자도 피보험자로 봅니다.

1. 기명피보험자가 개원의일 경우 그에 소속 또는 고용되지 않은 자로서 기명피보험자의 초빙에 의하여 일시적으로 기명피보험자가 의료행위를 보조하는 의사(마취의 포함, 이하 "초빙의"라 합니다.)



용어  
풀이

#### 【초빙의】

기명피보험자의 의료행위를 지원, 보충하기 위하여 부름받는 것을 말합니다.

#### 【마취의】

개원의와의 계약 또는 고용 등의 관계에 의하여 수술시 국부 또는 전신마취에 관계없이 마취만을 전문으로 하는 것을 말합니다.

### 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해) 및 제44조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 지시에 따르지 않은 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임

2. 초빙의 소속 병원이 기명피보험자로서 그 자신의 의료과실 배상책임을 보장하는 별도의 보험에 가입하고 있는 경우 그 보험에서 지급 가능한 보험금 상당의 손해에 대한 배상책임

### 제3조(통지의무)

피보험자는 반드시 사전에 초빙의 진료 및 시술계획을 서면으로 회사에 알린 후 소정의 추가보험료를 납입하여야 합니다.

### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 형사방어비용 특별약관

### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의해 구속되었을 경우에는 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용을 이 특별약관에 따라 1사고당 보험증권에 정한 금액을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

### 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)
2. 의료과실 배상책임 조항 제44조(보상하지 않는 손해)
3. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

### 제3조(계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 피보험자의 직무와 관련하여 청약서 기재사항과 다른 사실이 발생하거나 위험이 변경된 사실을 발견한 경우에 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대한 계약자가 그 지급을 게을리 한 때 회사는 통지 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)이 통지를 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 통지로 변경된 사실과 관계없는 사고로 발생한 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

#### 제4조(공제금액)

회사는 형사방어비용의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

#### 제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 관습상의 비용 및 형사합의금 특별약관

#### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 환자의 신체장해에 대하여

1. 의료행위의 결과로 환자가 사망(뇌사상태를 포함합니다.)하고
2. 환자의 유족이 피보험자의 과실을 주장하여 의료분쟁을 제기하여
3. 의료공제조합 또는 회사에 의료분쟁조정이 접수되거나 사법기관에 고소, 고발이 이루어진  
건에 한하여 피보험자의 배상책임 유무에 관계없이 피보험자가 회사의 동의를 얻어 관습상  
유족에게 지급한 조의금이나 위로금 또는 형사합의금(이하 “관습상의 비용 및 형사합의금”  
이라 합니다.)을 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

#### 제2조(보상한도액)

회사는 관습상의 비용 및 형사합의금의 지급에 있어 피해자 1인에 대하여 보험증권상의 보상한도액 내에서 보상하되 그 한도는 5백만원을 초과할 수 없습니다. 또한 보험기간 중에 회사가 지급할 관습상의 비용의 합계는 보험증권상의 보상한도액 총 지급한도액내에서 지급합니다.

#### 제3조(공제금액)

회사는 관습상의 비용 및 형사합의금의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

#### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위 특별약관

#### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관과 의료과실 배상책임 조항과 관련하여 기명피보험자의 의료행위의 결과로 환자에게 신체장해 또는 사망(뇌사상태를 포함합니다.) 등의 사고가 발생하고, 환자 및 환자의 가족 등이 피보험자의 과실을 주장하는 의료분쟁을 제기하거나, 제기하는 과정에서 일으킨 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 보험기간 중에 기명피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 폭행을 하여 신체장해

를 입힌 경우

- 가. 피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보상한도액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 법정상속인)에게 지급합니다.
  - 나. 기명피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 "후유장해"라 합니다.)된 경우에는 【별표 1】 장애분류표 각 호에 정한 지급률을 보상한도액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다.
  - 다. 기명피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 제1항의 치료를 받은 때에는 1사 고마다 이 특별약관의 보상한도액을 한도로 의료실비를 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다. 위의 치료비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 치료비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.
2. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 기명피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 기명피보험자가 소유, 관리하는 시설 또는 그 시설에 수용된 가재 등 재물에 입힌 손해

## 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해) 및 제44조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 다음의 손해도 보상하지 않습니다.

1. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 기명피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 폭행을 가하여 신체장해를 입힌 경우 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
  - 가. 계약자나 피보험자의 고의
  - 나. 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
  - 다. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위, 폭력행위(다만, 정당방위로 인정될 경우에는 보상하여 드립니다)
  - 라. 피보험자의 무면허운전(면허시험장내에서 면허시험 중에 입은 상해는 보상하여 드립니다.) 또는 음주운전
  - 마. 피보험자의 질병
  - 바. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
  - 사. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
  - 아. 피보험자의 형의 사형
  - 자. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
  - 차. 선박승무원, 어부, 사공, 양식업자, 기타 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 자가 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
  - 카. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태



타. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

파. “타”목 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능오염

하. 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

- 1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다.), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
- 2) 모터보트, 자동차, 항공기, 자전거, 동물 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 손해는 보상하여 드립니다.)
- 3) 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 않습니다.)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안

2. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 기명피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 기명피보험자가 소유, 관리하는 시설 또는 그 시설에 수용된 가재 등 재물에 손해를 입힌 아래의 손해

가. 건물의 일부를 구성하는 유리에 입힌 손해

나. 도난, 절도, 강도에 의한 손해

다. 건물을 30일 이상 계속 비워두었을 경우에 생긴 손해

라. 증기보일러, 증기파이프, 증기터어빈, 증기기관의 폭발 또는 파열 또는 원심력에 의하여 발생한 기계의 회전부분의 폭발 또는 파열로 인한 손해



**【핵연료물질】**

용어  
풀이

사용된 연료를 포함합니다.

**【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】**

원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

**제3조(공제금액)**

회사는 의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

**제4조(준용규정)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

**벌금 특별약관**

**제1조(보상하는 손해)**

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 의료행위의 수행중 과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 장해를 입힘으로써 확정판결에 의하여 피보험자가

부담하는 벌금에 상당하는 금액을 이 특별약관에 따라 1사고당 \_\_\_\_\_ 만원을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

- ② 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약이 체결되어 있는 경우 이는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 배상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

**제2조(보상하지 않는 손해)**

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 제44조(보상하지 않는 손해)에 정한 사항
2. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

**제3조(계약 후 알릴 의무)**

- ① 계약을 맺은 후 피보험자의 직무와 관련하여 청약서 기재사항과 다른 사실이 발생하거나 위험이 변경된 사실을 발견한 경우에 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대한 계약자가 그 지급을 게을리 한 때 회사는 통지 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)이 통지를 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 통지로 변경된 사실과 관계없는 사고로 발생한 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

**제4조(공제금액)**

회사는 벌금의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

**제5조(준용규정)**

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

**외래진료 휴업손해 특별약관**

**제1조(보상하는 손해)**

회사는 의료분쟁과 관련하여 피해자 측의 진료방해 및 난동 등으로 부득이 휴업하거나 회사의 요청에 의해 관계기관 출석 등으로 휴업한 때에는 의료과실 유무에 관계없이 보험기간중 하나의 병(의)원당 최대15일 한도 내에서 1일 500,000원의 외래진료 휴업손해를 이 약관에 따라 보상하여

드립니다. 이 경우의 휴업은 의료기관을 폐문한 상황에서 외래진료를 휴진한 것을 말합니다.

### 제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 휴업사유가 사건자체의 제약여건 또는 객관타당한 사유가 입증되지 않은 내부사정 등으로 자의에 의해 단순한 진료업무중지 등은 보상하지 않습니다.

### 제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 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 계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.
  1. 단체의 내규에 의한 복지제도로써 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
  2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

### 제2조(상법 제735조3의 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. 다만, 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 있는 지 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(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체)**

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
- ② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 당해 보험의 목적의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하지 않습니다.
- ④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 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 전환후 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 보통약관을 따릅니다.

## - 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

### 제1조(계약의 적용범위)

이 추가특별약관은 단체계약 특별약관(이하 특별약관이라 합니다) 제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

### 제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

### 제3조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.
- ② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

### 제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

## 날짜인식오류 부보장 특별약관

### 제1조(보상하지 않는 손해)

- ① 회사는 보통약관 및 특별약관의 제조조건·제규정에 불구하고, 피보험자의 소유여부에 관계없이 컴퓨터, 자료처리기기, 마이크로칩, 운영체제, 마이크로프로세서, 집적회로 및 이와 유사한 장치, 컴퓨터 소프트웨어 또는 이들을 사용하거나 이들과 관련된 생산물, 서비스, 자료, 기능에 있어 어떤 날짜를 정확한 달력날짜로 인식, 처리, 구별, 해석 혹은 받아들일 수 없음으로 인해 발생하는 모든 형태의 직접 또는 간접손해를 보상하지 않습니다.
- ② 회사는 위와 관련한 결함, 논리체계등을 교정하기 위한 정보처리시스템(EDPS) 또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하지 않습니다
- ③ 회사는 상기 제1항에 기술한 것과 같은 날짜와 관련된 잠재적인 또는 실제적인 고장, 오작동, 부적합 등을 확인, 수정, 시험하기 위하여 피보험자가 자신이나 타인에게 행하였거나 타인으로 부터 받은 어떠한 조언, 지도, 설계의 평가, 설치의 검사, 유지관리, 수리 또는 감독상의 오류, 부적절, 오작동으로 인하여 발생하는 손해와 결과적 손실을 보상하지 않습니다.
- ④ 상기 제1항 내지 제3항에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하지 않습니다.

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 보험료정산 특별약관 III

### 제1조(적용범위)

회사는 아래의 사유로 보험가입시점에서 직전 회계년도 연간매출액(부가가치세를 포함한 총매출액)을 산출하기 곤란한 경우 예치보험료를 적용하며, 예치보험료를 적용한 계약에 대하여는 보험기간 종료 후 보험료를 정산하여 드립니다.

1. 신규사업으로서 과거 매출액 자료가 없는 경우
2. 최근 3개년동안의 매출액 산출이 불가능한 경우
3. 최근 3개년동안 한해라도 매출액 변동이 20%이상인 경우

### 제2조(정산의 방법)

회사는 보험기간 종료 후 아래와 같이 보험료를 정산합니다.

- ① 계약자는 계약이 끝난 후 보험료를 정산하기 위하여 필요한 자료를 회사에 제출하여야 합니다.
- ② 회사는 보험기간중이나 계약이 끝난 후 3년 이내에 보험료를 정산하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 언제든지 계약자 또는 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
- ③ 회사는 위의 자료에 의하여 산출된 보험료(이하 정산보험료라 합니다)와 예치보험료 사이에 과부족이 있을 때에는 아래와 같이 그 차액을 받거나 돌려줍니다.
  1. 정산보험료가 예치보험료보다 많을 경우: 정산보험료와 예치보험료의 차액을 받습니다.
  2. 정산보험료가 예치보험료보다 적을 경우: 예치보험료와 정산보험료의 차액을 돌려줍니다.

### 제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 보험료분납 특별약관

### 제1조(보험료의 분납)

- ① 이 특별약관에 따라 계약자는 이 계약의 보험료를 분할하여 납입할 수 있습니다.
- ② 납입기일 및 매회 납입하여야 할 보험료는 보험증권에 기재된 바를 따릅니다.

### 제2조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 보험료를 납입하고 제2회 이후 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ② 보험기간이 시작된 후라도 제1항의 제1회 보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하여 드리지 않습니다.
- ③ 보험기간동안 이 계약의 보험요율이 변경된 경우라도 이 특별약관에 따라 납입하는 보험료는 변경적용하지 않습니다. 다만, 보통약관 제16조(계약 후 알릴 의무)에 따라 보험료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

### 제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 교차배상 특별약관

### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 이 보험증권의 공동피보험자에게 계약이 각각 체결된 것으로 간주하여 공동피보험자 상호간에 입힌 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. 그러나 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 초과할 수 없습니다.

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 임플란트 재수술비용보상 특별약관

### 제1조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험기간 중 피보험자가 시술한 임플란트의 수술 실패로 인하여 재수술이 불가피한 경우 재수술과 직접적으로 관련되고 최초 임플란트 수술 후 1년 내(신경손상으로 인한 미세신경접합술은 2년)에 재수술이 실제 시행된 경우 아래 재수술 비용에 한하여 피보험자가 회사의 동의를 얻어 환자에게 지급한 수술 실비를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다. 단, 본 특별약관의 지급 보험금은 동 약관의 보통약관 및 의료과실 배상책임 조항과 중복하여 지급되지 않습니다.

피보험자는 임플란트의 수술실패로 재수술이 불가피하다고 판단한 경우, 회사에 지체없이 통보하여야 하며 재수술에 대한 회사의 승인을 받는 것을 보상의 전제조건으로 합니다.

상기 보상하는 손해의 임플란트의 수술실패란 아래의 기준에 한합니다.

1. 신경손상
2. 주위염증
3. 임플란트의 동요
4. 부적절한 위치 및 각도로 식립
5. 상악동개통
6. 악골골절

또한 통상적인 재수술비용은 아래의 기준에 한합니다.

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 미세신경접합술  | (500만원 한도/수술1회당) |
| 2. 악골골절-고정술 | (300만원 한도/수술1회당) |
| 3. 칼드웰-룩    | (200만원 한도/수술1회당) |

- 4. 상악동개통-제거술 (200만원 한도/수술1회당)
- 5. 임플란트 매식체재수술 (250만원 한도/대당)
- 6. 골이식수술 (100만원 한도/수술1회당)

### 제2조(보상한도액)

회사는 임플란트 재수술비용 지급에 있어 환자 1인에 대하여 보험증권에 정한 한도액 내에서 보상하되 그 한도는 환자 1인당 1천만원을 초과할 수 없습니다. 또한 보험기간 중에 회사가 지급할 임플란트 재수술 비용의 합계는 보험증권에 정한 보험기간 중 총지급한도액 내에서 지급합니다.

### 제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해) 및 의료과실배상책임 조항 제44조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 다음의 손해도 보상하지 않습니다. 아울러, 제4조 및 제44조의 배상책임의 문구는 보상책임과 동일하게 해석합니다.

- 1. 환자(피해자)의 고의, 중과실
- 2. 임플란트 시술과 무관한 환자의 상해사고로 인한 임플란트 실패
- 3. 환자의 관리 부주의 또는 피보험자의 지시 불이행으로 인한 임플란트 실패
- 4. 환자의 기왕증이나 선천적 질병으로 인한 임플란트 실패
- 5. 환자에 대한 의료기록이 없는 경우
- 6. 임플란트 자체 결함으로 인한 손해
- 7. 임플란트 시술 인접 치아의 손상에 따른 치료비용
- 8. 환자의 임의적인 임플란트 제거 요청에 따른 제거 및 그에 따른 환불손해
- 9. 만성통증
- 10. 만15세 미만 70세 초과 환자에게 시술한 임플란트 실패
- 11. 임플란트 시술 1년 후 발생한 재수술 비용(단, 신경손상의 경우 1년내 회사에 서면 통보 된 건에 한하여 2년내 발생한 미세신경접합술비용은 보상합니다.)
- 12. 「근로기준법」, 「국민건강보험법」 기타 유사법률에 의하여 보상되는 신체장해에 대한 치료비

## 공동인수 특별약관

### 제1조(책임의 분담)

이 보험증권은 보험증권에 기재된 회사들을 대리하여 우리회사가 보험증권을 발행하며, 각 회사는 보험증권에 명기된 인수비율에 따라 그 책임을 부담합니다.

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.



보험회사명	인수비율
	%
	%

## 테러행위 면책 특별약관

본 특별조항은 보통약관 및 여타의 특별약관 내용을 아래와 같이 수정합니다.

### 테러행위 면책

회사는 실제 또는 발생이 예견되는 테러사고를 저지 또는 방어하는 행위를 포함하는 테러행위로 인한 직접적 또는 간접적으로 발생한 손해액을 보상하지 않습니다. 동시적 또는 연속적으로 테러행위로 귀결되는 여타의 원인 또는 행위와 상관없이 그 손해액은 면책됩니다.

테러행위란 개인, 집단 또는 재물에 가해지는 아래의 행위를 지칭합니다.

1. 아래의 행위 또는 그 행위의 사전준비와 관련된 행위
  - 가. 물리력 또는 폭력의 사용 또는 위협, 또는
  - 나. 위태로운 행위의 위협 또는 의뢰
  - 다. 전자, 통신, 정보 또는 공학적 시스템을 간섭 또는 차단하는 행위의 수행 또는 의뢰
2. 아래 중 하나 또는 양자가 적용될 때,
  - 가. 정부나 민간인 또는 그 중의 일부를 협박하거나 위협 또는 경제의 일부를 혼란시키고자 하는 의도
  - 나. 정치적, 이념적, 종교적, 사회적 또는 경제적 목적 또는 이론이나 이념을(또는 그 이론이나 이념에 반대를) 표현할 목적으로 정부를 위협하거나 협박하려는 의도가 있을 경우

상기 1호 및 2호 이외에 본 특별약관은 아래의 테러행위로 인한 손해액을 보상하지 않습니다.

1. 직접적 또는 간접적인 핵반응, 방사능 또는 방사능 오염으로 귀결되는 핵물질의 사용, 방출 또는 유출과 관련된 행위
2. 병원균이나 독성의 생화학 물질을 살포 또는 사용하는 행위
3. 병원균이나 독성의 생화학 물질 살포할 경우, 테러행위의 목적이 그러한 물질의 살포일 것

## Claims Co-operation Clause

Notwithstanding anything contained in the Reinsurance Agreement and/or Policy Wording to the contrary, it is a condition of any liability under this Policy that:

- a) The Reinsured shall, upon knowledge of any circumstances which may give rise to a claim against them, advise the Reinsurers within a reasonable period of time

- b) The Reinsured shall co-operate with Reinsurers and/or their Appointed Representatives subscribing to this Policy in the investigation and assessment of any loss and/or circumstances giving rise to a loss
- c) No settlement and/or compromise shall be made and no liability admitted without the prior approval of Reinsurers.

<번역본>

손해조사 협조 조항

이 약관에 포함된 규정과 반대되는 조항에도 불구하고 아래 조항은 다른 어떤 조건 보다 우선하여 적용 된다.

- a) 보험사는 이 증권에서 담보하는 보험금 청구가 발생할 수 있는 상황이 인지되면 재보험자에 통보하여야 한다.
- b) 보험사는 보험금 청구에 관하여 모든 정보를 재보험사에게 제공하여야 한다. 또한 합의나 중재에 관하여 재보험자와 협력하여야 한다.
- c) 재보험자의 승인 없이 피보험자의 배상책임을 인정하는 어떠한 합의나 타협을 하여서는 안 된다.

**의료분쟁 확장 특별약관**

**제1조(보상하는 손해)**

- ① 회사는 의료과실배상책임 조항 제44조(보상하지 않는 손해) 제6항의 규정에도 불구하고, 피보험자가 미용 또는 이에 준한 것을 목적으로 한 의료행위 후 그 결과에 관하여 생긴 손해에 대해 과실에 의해 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하여 드립니다. 동 특별약관은 비대칭, 과교정, 교정미흡 등 신체장해를 수반하지 않는 경우에 한하여 적용하며 신체장해가 발생하는 경우에는 보통약관의 규정에 따릅니다.
- ② 회사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.
  - 1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
  - 2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
    - 가. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
    - 나. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
    - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
    - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
    - 마. 피보험자가 보통약관 제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용
- ③ 회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상청구에 대하여 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권 상에 소급보장일자가 기재되어 있을 경우에 소급보장일자 이전 또는 보험기간 종료 후에

행한 행위에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

## 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 광우병 부보장 특별약관

이 특별약관은 광우병 관련 위험에 대해 보상하지 않습니다.

### 임상실험 및 약물테스트 부보장 특별약관

이 특별약관은 임상실험 및 약물테스트 관련 위험에 대해 보상하지 않습니다.

### 석면 부보장 특별약관

이 특별약관은 석면 관련 위험에 대해 보상하지 않습니다.

### 후천성면역결핍증/간염 부보장(AIDS/Hepatitis 부보장) 특별약관

이 특별약관은 후천성면역결핍증 및 간염 관련 위험에 대해 보상하지 않습니다.

### 방어비용 등 비용관련 특별약관(방어비용은 보상한도액에 포함됨) (All Costs and Expenses are included in the Limit of Liability)

이 특별약관은 동 증권에서 발생하는 모든 비용(방어비용 등)과 경비가 보상한도액에 포함된다는 내용입니다. 보험증권은 보상한도액을 한도로 비용, 경비를 포함한 모든 보험금이 지급됩니다.

### 광우병, 석면, 임상실험 및 약물테스트 부보장 특별약관

이 특별약관은 광우병, 석면, 임상실험 및 약물테스트 관련 위험에 대해 보상하지 않습니다.

## 대진의(당직의) 특별약관

이 특별약관은 대진의(당직의)에 관한 담보를 제공합니다.

대진의(당직의)란 “기명피보험자인 개원의에 의해 일정 기간 고용된 자로서 기명피보험자 퇴근 후 출근 전까지 환자 접수 및 응급처치 수준의 의료행위를 하는 의사면허를 득한 자”를 말합니다.

대진의(당직의)의 진료범위는 기존 고객의 통상적인 의료행위 및 간단한 처방에 국한되며 고도의 처방을 요하는 진료는 보험증권상의 피보험자가 직접 수행하여야 합니다.

대진의(당직의) 사용 전 회사에 사전 통보된 경우만 담보합니다.(서면 및 구두 통보)

대진의(당직의) 담보 운용 기간이 30일을 초과하는 경우의 진료는 "초빙의 및 마취의 특별약관" 가입 사항입니다.

## 외국인환자 부보장 특별약관

### 제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)에 아래의 사항을 추가합니다.

1. 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조에 의한 외국인환자 유치와 관련하여, 외국인환자에 의해 제기된 손해배상청구

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 갱신할인 / 사고할증 특별약관

이 특별약관은 직전 년도 무사고일 경우 갱신 할인과 직전 년도 손해율에 따른 사고할증에 관한 내용입니다.

대상 기간은 만기일 이전 ( )개월 또는 ( )년 입니다.

직전 1년 무사고시 : ( )% 할인

직전 1년 ~ 2년간 무사고시 : ( )% 할인

직전 ( )년 무사고시 : ( )% 할인

손해율이 직전 1년간 ( )% 이상시 : ( )% 할증

손해율이 직전 2년간 ( )% 이상시 : ( )% 할증

손해율이 직전 ( )년간 ( )% 이상시 : ( )% 할증

지급보험금(부대비 포함) ( )금액 이상 ( )금액 미만 : ( )% 할증

### ( ) 부보장 특별약관

#### 제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관과 특별약관에서 정한 보상하지 않는 손해에 더하여 ( )로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

#### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### ( ) 부보장 추가특별약관

#### 제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 및 특별약관에서 정한 보상하지 않는 손해에 더하여 ( )로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

#### 제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

### 정보기술 추가특별약관(사이버위험 부보장 특별약관)

이 보험증권에서 보장하는 재물손해는 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손해를 포함하지 않습니다. 특히 원형에서 변형되거나 변조 또는 삭제로 인하여 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램에 발생한 유해한 변화는 재물손해에 포함되지 않습니다. 결론적으로 다음의 손실 또는 손해들은 이 추가특별약관에 의하여 보장하지 않습니다.

1. 원형에서 변형되거나 변조 또는 삭제로 인하여 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램에 발생한 유해한 변화와 같은 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손실 또는 손해, 그리고 이러한 손실 또는 손해로 야기된 기업휴지손해. 그러나 이 면책조항에도 불구하고, 재물에 발생한 보장하는 물리적 손해로 인하여 직접적으로 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손실 또는 손해는 보장합니다.
2. 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램의 작동, 유용성, 사용범위, 또는 접근성예의 손상

으로 야기된 손실 또는 손해. 그리고 이러한 손실 또는 손해로 야기된 기업휴지손해

## 제재위반 부보장 특별약관

### 제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 제재에 반하는 위험의 보장, 보험금의 지급 또는 이익의 제공을 하지 않습니다.

1. UN 결의에 의한 제재, 금지, 제한사항
2. EU, 영국 또는 미국의 무역·경제적 제재조치 또는 법률규정

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 리트로플랜 보험료정산 특별약관

### 제1조(적용범위)

이 리트로플랜 보험료 정산 특별약관 (이하 “특별약관”이라 합니다)은 계약자의 선택과 회사의 승낙으로 보통약관에 의한 보험료를 이 특별약관에서 정하는 바에 따라 정산합니다.

### 제2조(보험금 지급과 보험료 정산 약정)

회사는 보통약관에서 정한 보험사고에 대하여 보험금을 지급하고, 계약자와 회사는 제4조(정산보험료의 계산)의 계산식에 따른 정산보험료를 정해진 절차에 따라 정산합니다.

### 제3조(용어의 정의)

타 약관에서 별도로 정한 정의에도 불구하고 이 약관에는 다음의 정의가 적용됩니다.

1. 보험료  
계약에 의해 회사가 수입한 보험료로서 계약의 해지로 계약자에게 지급한 해지 보험료를 포함한 금액
2. 손해조사비  
보험사고 시 손해액을 사정하여 지급하고 보험대위 및 구상권 행사 등을 통해 보험금을 환수하는 일련의 업무처리에 소요되는 비용
3. 지급보험금  
보험사고로 계약자에게 지급한 보험금으로서 보험금지급 후 잔존물매각, 구상권 행사 등에 의하여 회수한 금액을 포함한 금액
4. 지급준비금  
보험금 등의 지급사유가 발생한 계약에 대하여 소송에 계류 중에 있는 금액 및 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 보험금 지급금액의 미확정 등으로 아직 지급하지 안한 보험금 상당액 (손해사정, 보험대위 및 구상권 행사 등에 소요될 것으로 예상되는 금액 포함)
5. 발생손해액

- 해당 보험기간 보험사고에 대한 지급보험금, 지급준비금 및 손해조사비를 합산한 금액
6. 손해율  
해당 보험기간 보험사고에 대한 발생손해액을 보험료로 나눈 백분율. 즉, 손해율(%) = 발생손해액 / 보험료

#### 제4조(정산보험료의 계산)

정산보험료의 계산은 다음과 같이 적용됩니다.

1. 정산보험료 산식(환급 또는 추징) : (보험료-발생손해액) × 30%
2. 정산시점  
보험기간 종료 후 1년이 경과한 시점에서 최초 정산보험료를 계산하고 정산 후 매년 재계산하여 정산을 합니다.

#### 제5조(보험료의 정산방법)

- ① 회사는 제6조(손해액의 통지)에 의해 통지된 내용 및 제4조에 따라 정산보험료를 산출하고 산출시점으로부터 1개월 이내에 그 금액을 받거나 돌려드립니다.
- ② 회사는 보험기간 중이나 보험기간 종료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

#### 제6조(손해액의 통지)

보통약관 제5조(손해의 통지 및 조사)에 따라 계약자는 지체 없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

#### 제7조(무효, 효력상실, 해지 시 보험료의 정산)

보통약관 제33조(보험료의 환급)의 규정에도 불구하고 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 정산합니다. 다만, 보험기간 중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 당해 보험년도에 대해서는 이 조항을 적용하지 않습니다.

1. 계약자의 책임없는 사유에 의한 경우  
무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료전액을 돌려드리고, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과한 기간에 대하여 일할요율로 계산된 보험료를 기준으로 제4조(정산보험료의 계산)의 정산보험료를 산출하고, 기 납입보험료와 일할요율로 계산된 보험료의 차액 및 산출된 정산보험료를 돌려드립니다.
2. 계약자의 책임있는 사유에 의한 경우  
이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산된 보험료를 기준으로 제4조의 정산보험료를 산출하고, 기 납입보험료와 단기요율로 계산된 보험료의 차액 및 산출된 정산보험료를 돌려드립니다.

#### 제8조(준용조항)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

## 지정대리청구서비스 특별약관

### 제1조(적용대상)

이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

### 제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 계약자의 청약(講約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결 시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 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(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

### 제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 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 수 령할 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 청구하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

## Break and Review Clause

Notwithstanding the Total Period of Insurance, the insurer may agree to maintain the coverage for the next ( ) months after a lapse of the previous ( ) month period only subject to the following conditions:

1. The insurer may require the submission of any material information as it deems necessary to assess its continued participation, and the insured shall submit such information not less than ( ) days prior to the Review Date.
2. The insurer may decline to re-sign as it deems necessary for the following ( ) month period if :
  - a) there has been a material change in the risk which makes the re-signing of such period unacceptable for the insurer, or
  - b) there has been an increase in exposures to a greater extent than ( )% or,
  - c) there has been an incurred, Loss ratio(Gross) greater than ( ).

Pursuant to Section 1. and 2 of this Clause, this insurance may be terminated at the option of the insurer within ( ) days after the previous period of ( ) months by giving the insured a ( ) day advance notice, within the permission of the laws or statutes of the country where this policy is applicable. In this case, the insurer shall be liable to repay on demand a ratable proportion of the premium for the unexpired term from the date of such termination.

<번역본>

중지 및 점검 조항

전체 보험기간에도 불구하고, 회사는 이전 ( ) 개월이 경과된 후에 아래 조건에 따라서 향후 ( ) 개월의 갱신에 대해 동의할 수 있습니다.

1. 보험자는 갱신에 필요하다고 인정한 정보를 제출하도록 점검일로부터 ( )일 이전에 피보험자에게 요구할 수 있습니다.
2. 보험자는 다음 ( )개월에 대하여 필요할 경우 갱신을 거절할 수 있습니다.
  - a. 갱신을 거절할 만한 중요한 위험의 변경이 있거나
  - b. ( )% 이상의 Exposure의 증가가 있거나
  - c. ( )보다 큰 손해율이 있는 경우

상기 1항과 2항에 따라 이 보험은 법률이 허락하는 한도 내에서 보험자의 선택에 의해 ( )일 전 통지로 초기 ( )개월 이후 ( )일 이내에 해지할 수 있습니다. 이 경우에 보험자는 종료 시점에 서부터 잔여 기간에 대하여 계산한 보험료를 환급하여야 합니다.

### 대위권포기 특별약관

이 증권과 그의 특별약관에 포함된 제조건, 제면책조항 및 제규정에 관계없이 우리회사는 피보험자 또는 손해발생시의 피보험자가 소유, 관리 또는 기타 이해관계를 갖고 있으며 이 보험에 가입한 개인이나 회사, 법인체의 경우 이들에 대한 대위권을 포기합니다.

### 형사방어비용 특별약관 II

#### 제1조(보상하는 손해)

회사는 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 구속영장에 의해 구속되었거나 검찰에 의해 공소 제기된 경우에 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용(이하 “형사방어비용”이라 합니다)을 이 특별약관에 따라 1사고당 보험증권에 정한 금액을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

#### 제2조(사고)

이 특별약관에서 보험사고란 보험증권에 기재된 피보험자가 대한민국 내에서 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의해 타인의 신체에 장애를 입혀 발생하는 의료사고를 말합니다.

#### 제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)
2. 의료과실 배상책임 조항 제44조(보상하지 않는 손해)
3. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

#### 제4조(공제금액)

회사는 이 특별약관에 대해서는 공제금액을 적용하지 않습니다.

### 제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## Co-insurance of the Insured Clause(KR2013)

In the event of any claim, the Insurer shall indemnify the Insured for the amount of loss after deducting an amount equivalent to the coinsurance rate of the Insured, ( )%(a percentage set forth in the Schedule as a portion for which the Insured is liable) from the total indemnity amount(the total indemnity amount shall in no case exceed the limit of liability per claim) calculated pursuant to all relevant terms and conditions including, but not limited to, the limit of liability and deductible under this policy.

<번역본>

피보험자 공동보험조항(KR2013)

회사는 각 청구건에 대하여 보상한도 및 자기부담금 등의 보험조건에 따라 산출된 금액(어떠한 경우에도, 청구당 보상한도를 초과하지 않음)에서 이에 대한 피보험자 공동부담비율(보험증권 또는 보험가입증서에 기재된 피보험자가 부담해야 하는 비율을 말합니다) ( )%에 해당하는 금액을 공제하고 보상하여 드립니다.

## Pandemic/Infectious Disease Exclusion

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto, it is agreed that this insurance shall exclude all loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, arising out of, resulting from or in connection with an actual, or perceived, or fear of, an epidemic, pandemic, or infectious or contagious disease, including, but not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism, including any mutation thereof, regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss. This insurance also excludes any loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, arising out of, resulting from or in connection with any action taken, or failure to take action, to control, monitor, prevent, suppress, recover from, or in any way relating to such epidemic, pandemic, or infectious or contagious disease.

<번역본>

세계적 유행병/감염병 면책 특별약관

본 보험 또는 본 보험에서 발생한 배서 상에 반대되는 어떠한 조항에도 불구하고, 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 여타의 유기체와 그 변종 등을 포함하는 유행병 (epidemic), 세계적 유행병 (pandemic), 또는 공기중으로 전파되거나 접촉으로 인해 발병되는 감염병(infectious or contagious disease)의 실제 발생, 인지, 공포가 직간접적인 원인이 되거나, 그로부터 유발되었거나, 그 결과로 발생하였거나, 관련이 있는 모든 성질 (nature)의 손실, 피해, 비용 (cost) 또는 경비 (expense)는, 해당 손실에 대해 어떠한 다른 원인 또는 사건이 동시 다발적으로 혹은 어떠한 순서를 두고 원인을 제공하였는지 여부와 관계없이, 보험 보상 범위에서 제외된다. 또한, 그러한 유행병 (epidemic), 세계적 유행병 (pandemic), 또는 감염병에 대한 통제, 모니터, 방지, 억제, 회복을 목적으로 한 어떠한 조치의 이행이나 그 이행의 실패가 직간접적인 원인이 되거나, 그로부터 유발되었거나, 귀결되었거나, 관련이 있는 모든 성질 (nature)의 손실, 피해, 비용(cost) 또는 경비 (expense)는 보험 보상 범위에서 제외된다.

### Communicable Disease Exclusion(Chubb Form)

This insurance does not apply to any injury, damage, expense, cost, loss, liability or legal obligation of any nature whatsoever caused by, arising out of, related to, or resulting from, directly or indirectly, in whole or in part, any "communicable disease".

This exclusion applies even if the claims against any insured allege negligence or other wrongdoing in the:

- a. Supervising, hiring, employing, training or monitoring of others that may be infected with and spread a "communicable disease";
- b. Testing for a "communicable disease";
- c. Failure to prevent the spread of a "communicable disease"; or
- d. Failure to report a "communicable disease" to authorities.

"Communicable disease" means any infectious disease, including any virus, bacteria, microorganism, or pathogen that actually or allegedly induces or are capable of inducing physical distress, illness or disease. All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

#### <번역본>

##### 전염성 질병 면책 특별약관(Chubb Form)

회사는 이 특별약관에 따라 "전염성 질병"의 전체 또는 일부에서 직접 또는 간접적으로 기인하거나, 관련되거나, 그로 인해 발생하는 어떠한 성격의 신체장해, 재물손해, 비용, 손실, 책임과 관련된 법률적 배상책임을 보상하지 않습니다.

상기 면책사항은 보험에 가입된 모든 과실에 대한 청구가 아래의 사유로 인한 경우에도 적용됩니다..

1. '전염성 질환'에 감염되어 확산될 수 있는 타인에 대한 감독, 고용, 고용, 훈련 또는 모니터링

2. '전염성 질환'에 대한 시험(테스트) 작업

3. '전염성 질환'의 확산을 방지하지 못 하거나

4. '전염성 질환'을 당국에 신고하지 않음

'전염성 질환'은 바이러스, 박테리아, 미생물 또는 병원체를 포함하여 신체적인 고통, 질병 또는 질병을 유발하거나, 유발할 수 있는 모든 전염병을 의미합니다.

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 다른 특별약관을 따릅니다.

## Communicable Disease Exclusion

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this (re)insurance agreement, this (re)insurance agreement excludes any loss, damage, liability, claim, cost or expense of whatsoever nature, directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of, or in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence thereto.

2. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:

2.1. the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and

2.2. the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and

2.3. the disease, substance or agent can cause or threaten damage to human health or human welfare or can cause or threaten damage to, deterioration of, loss of value of, marketability of or loss of use of property.

### <번역본>

#### 전염병 면책 특별약관

1. 본 보험 약관에 반대되는 어떠한 조항에도 불구하고, 전염성 질병 혹은 그 공포 혹은 위협(실제 발생 혹은 인지상황이든)이 직간접적인 원인이 되거나, 기여되거나, 그 결과로 발생하였거나, 그로부터 유발되었거나, 관련이 있는, 모든 성질 (nature)의 손실, 피해, 비용 (cost) 또는 경비 (expense)는, 해당 손실에 대해 어떠한 다른 원인 또는 사건이 동시 다발적으로 혹은 어떠한 순서를 두고 원인을 제공하였는지 여부와 관계없이, 보험 보상 범위에서 제외된다.

2. 전염성 질병은 어떠한 물질 혹은 매개체의 도움으로 어떠한 유기체에서 다른 유기체로 옮겨질 수 있는 모든 질병을 의미한다.

- 2.1. 물질 혹은 매개체는 바이러스, 박테리아, 기생충 혹은 다른 유기체 혹은 다양한 변종을 포함하며, 이와 유사한 것도 포함한다.
- 2.2. 직접적이든 간접적이든 전염의 방법은 공기 중 전염, 체액 전염, 물질, 고체, 액체 혹은 가스 혹은 유기체의 표면을 통한 전염을 포함하며, 이와 유사한 것도 포함한다.
- 2.3. 질병, 물질 및 매개체는, 인간의 건강 및 복지에 피해를 야기하거나 위협이 되어야 하고, 재물의 파손, 가치하락, 가치손실, 시장성 및 사용손실 등 피해를 야기하거나 위협이 되어야 한다.

## [LMA5399]Communicable Disease Exclusion II

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance agreement, this insurance agreement excludes all actual or alleged loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment, defense cost, cost, expense or any other amount incurred by or accruing to the insured, directly or indirectly and regardless of any other cause contributing concurrently or in any sequence, originating from, caused by, arising out of, contributed to by, resulting from, or otherwise in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.
2. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:
  - 2.1. the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
  - 2.2. the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
  - 2.3. the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

<번역본>

### 전염병 면책 특별약관 II

1. 본 보험 약관상 반대되는 조항이 있다고 하더라도 전염병 또는 전염병에 대한 (실제 또는 인식된) 공포 및 위협으로 인해 보험사에 직간접적으로 야기, 기여, 기인되거나 원인 또는 연관이 되어 발생하는 모든 실제 또는 추정 손실, 배상책임, 피해보상, 상해, 병, 질병, 사망, 의료 비용, 방어 비용, 일반 비용, 경비 또는 기타 비용은 본 보험의 보상 범위에서 제외되며, 그러한 손실 등

의 발생에 기여하는 다른 원인이 동시에 혹은 어떠한 순서에 따라 발생했는지 여부와 관계없이 제외됩니다.

2. 본 특별약관 상에서 사용되는 전염병이라는 용어는 어느 한 유기체에서 다른 유기체로 어떠한 물질 또는 매개체를 통해 전파되는 모든 질병을 의미하며 아래의 경우가 해당됩니다.

2.1 해당 물질 또는 매개체에는 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 기타 유기체나 그 변종 등을 포함하되 이에 한정되지 않으며, 살아있다고 인식되는지 여부는 불문함

2.2 직간접적으로 전파되는 형태에는 공기 중 전염, 체액을 통한 전염, 물체의 표면 또는 고체, 액체, 기체 등의 물체를 통한 전염, 또는 유기체 간의 전염 등이 포함되며 이에 한정되지 아니함

2.3 해당 질병, 전염 물질 또는 매개체가 신체 상해, 질환 및 정신적 피해 또는 인간의 건강과 안위에 대한 피해를 야기하거나 그러한 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우 또는 재물의 피해를 야기하거나 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우

## 외국인환자만의 보장 추가특별약관

### 제1조(사고)

이 조항에서 회사가 보상하는 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 보험사고라 함은 피보험자가 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의해 타인의 신체에 장해(이하 “신체장해”라 합니다)를 입혀 발생하는 의료사고를 말합니다. 단, 타인을 다음의 “외국인 환자”로 한정합니다. “외국인 환자”란 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제2조 제2호에 따라 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외합니다.)환자를 말합니다.

### 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 미용관련 의료행위 확장보장 특별약관

### 제1조(보상하는 손해)

① 회사는 의료과실 배상책임 보장조항 제44조(보상하지 않는 손해) 제6호에도 불구하고 미용 또는 이에 준한 것을 목적으로 한 의료행위 후 그 결과로 인하여 타인으로부터 손해배상청구가 제기되어 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
  - 가. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던비용

나. 피보험자가 보통약관 제11조(손해방지의무)제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 보험증권상의 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

② 회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상 청구에 대하여 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권 상에 소급적용일자가 기재되어 있을 경우에 소급적용일자 이전 또는 보험기간 종료 후에 행한 행위에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

③ 제1항의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 비대칭, 과교정, 교정미흡 등 신체장해를 수반하지 않는 경우를 말하며 신체장해가 발생하는 경우의 손해는 제외합니다.

## 제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## [LMA5272]Cyber Incident Exclusion Clause

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance agreement or any endorsement thereto, this insurance agreement excludes any Cyber Loss.

2. If the Insurers allege that by reason of this exclusion any Cyber Loss sustained by the Company is not covered by this insurance agreement, the burden of proving the contrary shall be upon the Company.

Definitions

3. Cyber Loss means all actual or alleged loss, damage, liability, injury, compensation, sickness, disease, death, medical payment, claim, cost, defence cost, expense or any other amount incurred by or accruing to the Company, including but not limited to any mitigation cost or statutory fine or penalty, directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of or in connection with any Cyber Incident.

4. Cyber Incident means: 4.1 an unauthorised or malicious act or series of related unauthorised or malicious acts, regardless of time and place, or the threat or hoax thereof; and/or

4.2. a failure to act, any error or omission or accident or series of related failures to act, errors or omissions or accidents; and/or

4.3. a breach of duty, statutory duty or regulatory duty or trust or series of related



breaches of duty, statutory duty or regulatory duty or trust;

involving access to, processing of, use of or operation of any Computer System or any data by any person or group(s) of persons.

5. Computer System means any computer, hardware, software, information technology and communications system or electronic device, including any similar system or any configuration of the aforementioned and including any associated input, output or data storage device, networking equipment or back up facility.

LMA5272

04 October 2016

<번역본>

사이버 사건 보장제외 특별약관 (LMA5272)

1. 이 보험계약(이후 배서 포함)의 다른 반대되는 모든 조항에도 불구하고, 이 보험은 사이버 손해를 보상하지 않습니다.

2. 만약 보험회사가 이 보장제외 조항에 따라, 피보험자가 입은 사이버손해를 보상하지 않는다고 주장할 경우, 이를 반박하기 위한 입증책임은 피보험자에게 있습니다.

용어정의

3. 사이버손해 : 직간접을 불문하고 사이버 사고에 기인하거나, 그와 관련되어 피보험자에게 실제로 발생하거나 제기되는 모든 손실, 손상, 배상책임, 신체상해, 보상, 질병, 사망, 의료비, 배상청구, 비용, 방어비용, 각종 경비(손해경감 비용, 벌금, 과태료를 포함하나 이에 국한되지 않습니다.)를 말합니다.

4. 사이버사고 : 어떠한 사람 또는 단체에 의한 컴퓨터 시스템이나 데이터에 접근, 처리, 사용 및 운영과 관련된 아래의 같은 사건을 말합니다.

:

4.1 시간과 장소에 상관없이 승인되지 않은 또는 악의적인 단일 사건 또는 관련 사건들의 연속이나 협박, 속임수 또는

4.2. 적절한 조치 실패, 오류 또는 탈루, 사고 또는 이러한 사건들의 연속 또는

4.3. 배임행위, 법률 및 규정 준수 의무 위반, 신탁 의무 위반 또는 이러한 사건들의 연속

5. 컴퓨터 시스템 : 컴퓨터, 하드웨어, 소프트웨어, 정보기술 및 통신 시스템, 전자기기 및 그와 유사한 모든 시스템과 그와 관련된 배열, 입력, 출력이나 데이터 저장장치, 네트워크 장비 또는 예비 시설을 말합니다.

LMA5272

2016년 10월 4일

## 【별표1】 장애분류표

### ① 총칙

#### 1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 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 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 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 흉복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

#### 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 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) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는

것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 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) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) “안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애” 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 범위의 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 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에

는 제외한다.

- 8) “뚜렷한 시야 장애”라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 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 운동장애를 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 조직몰출(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)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가  $\pm 10\text{dB}$  이상인 경우 청성뇌간 반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 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, 임

피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

라. 평형기능의 장애

- 1) “평형기능에 장애를 남긴 때”라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

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

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

- 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 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 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. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 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) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위아래턱(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 장애를 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) 위아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
- 다) 위아래턱(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) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위아래턱(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 장애를 남긴 때”라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
- 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌중추신경계 손상(정신인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률을 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 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대

상이 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 1/2 이상 결손
- 2) 머리
  - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
  - 가) 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 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
  - 라) 코의 1/4 이상 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 성인에 서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<sup>2</sup>)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 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 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 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 상하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
  - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상하부[인접 상하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
  - 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「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 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상 검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 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 고정된 상태
  - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태
- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
  - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정된 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 운동장애  
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 고정된 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 장애”란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
  - 13) “추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애”란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
  - 14) “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애”란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

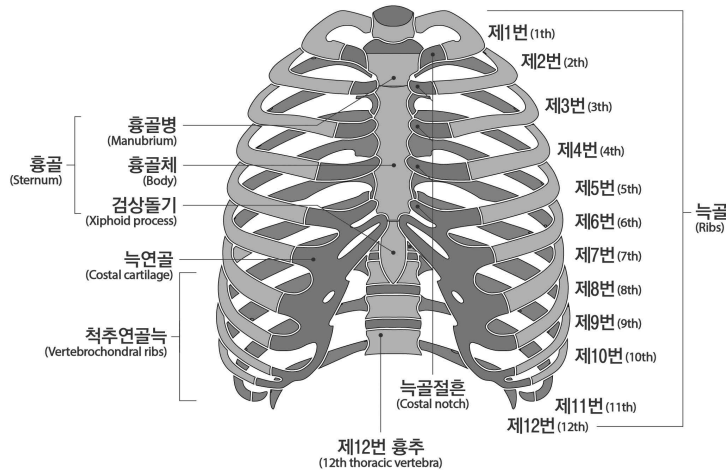
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

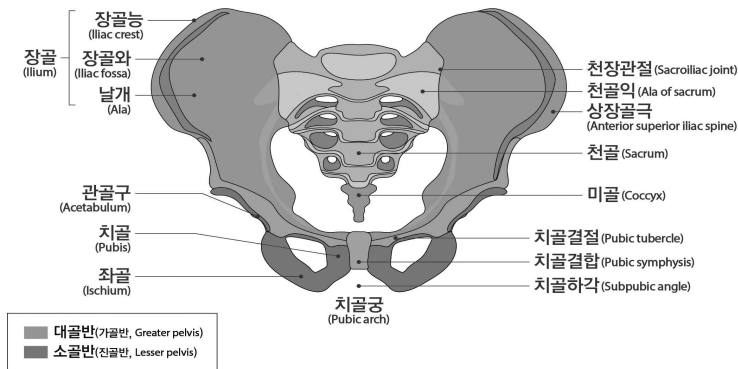
장애의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 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 2.5cm이상 분리된 부 정유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
  - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 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 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 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 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장해 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) “가관절주)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 장애를 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 부정 유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 발목 이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가

- 까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
- 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제 1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
- 나) 관절기능장애가 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 장애를 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 장애를 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 장애를 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) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) “가관절주)이 남아 뚜렷한 장애를 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 장애를 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 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

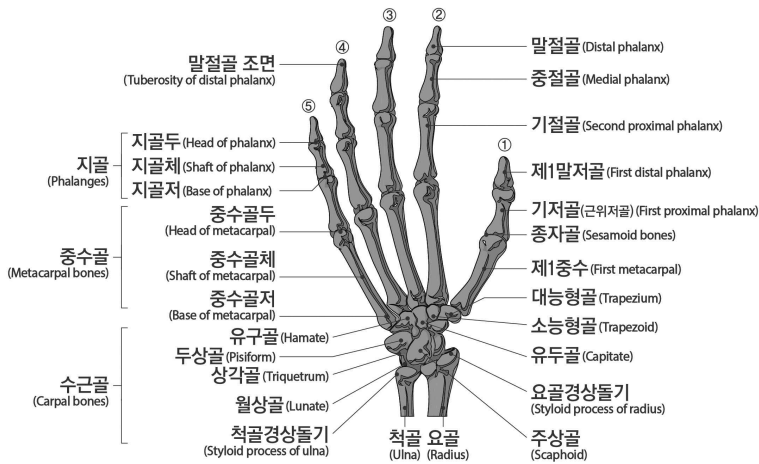
장애의 분류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 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 단면



- 이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) “손가락에 뚜렷한 장애를 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 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
  - 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
  - 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

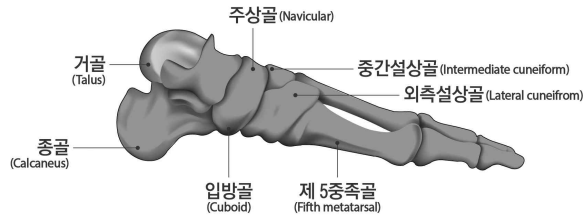
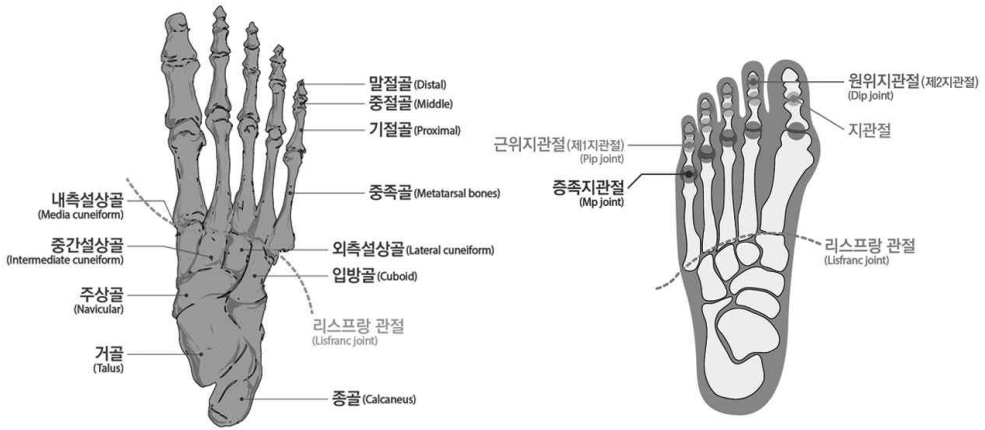
## 11. 발가락의 장애

## 가. 장애의 분류

장애의 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 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

## 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 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 장애를 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 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 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 장애를 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 장애를 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 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료 과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
- 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 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 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 “〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성 폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 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. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 “〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.  
그러나 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 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) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) “정신행동에 극심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건

- 강의학과와의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) “정신행동에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강 의학과와의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) “정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강 의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장애측정기준” 주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요 하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.
- ※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등 의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
- 바) “정신행동에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강 의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장애측정기준” 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) “정신행동에 경미한 장애를 남긴 때”라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강 의학과와의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 “능력장애측정기준” 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 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 한 번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
- 다) 치매의 장애평가는 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, 의식장애 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, 인지장애 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 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- 사) “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

## 〈붙임〉

## 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 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%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변· 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태(15%)</li> <li>- 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태(5%)</li> <li>- 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)</li> </ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%)</li> <li>- 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고</li> </ul>



| 내리기, 끈 묶고 풀기 등이 필요한 사무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

---