

가정생활보험 (2014.04)

차례

I. 보통약관

- 제1장 화재위험 보장조항
- 제2장 도난위험 보장조항
 - 동산보장 추가약관
 - 현금 및 유가증권 보장 추가약관
 - 귀중품등 보장 추가약관
- 제3장 일상생활 배상책임 보장조항
- 제4장 일반 조항

II. 특별약관

1. 재조달가액보장 특별약관
2. 가액협정보장 특별약관
3. 풍수재위험보장 특별약관
4. 특수건물 풍수재위험 특별약관
5. 특수건물 항공기 및 낙하물위험 특별약관
6. 신체손해배상책임보장 특별약관 (특수건물)
7. 건물소유자의 종업원배상책임 부보장 추가특별약관
8. 지진위험보장 특별약관
9. 소요, 노동쟁의, 항공기 및 차량위험보장 특별약관
10. 부재보장 특별약관
11. 서기2000년 부보장 특별약관
12. 테러행위 면책특별약관
13. 사이버위험 면책 특별약관
14. 환율 특별약관
15. 지정대리청구서비스 특별약관

【별표 1】 장해분류표

1. 보통약관

제1장 화재위험 보장조항

제1조(보험목적의 범위)

①이 약관에서 보험의 목적이란 함은 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 아래의 물건 등을 말합니다.

1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
2. 독립주택
3. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 건물
4. 연립건물(연동건물), 중층건물 및 아파트로서 각 호(戶), 실(室)이 모두 주택으로만 쓰이는 건물
5. 주택비용 물건으로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
6. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
7. 치료(안수, 침뜸, 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

②아래의 물건은 보험증권(보험가입증서)에 기재하여야만 보험의 목적이 됩니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표 및 이와 비슷한 것
2. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 정당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것
3. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트 웨어 및 이와 비슷한 것
4. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산

③아래의 물건은 다른 약정이 없으면 보험의 목적에 포함됩니다.

1. 건물인 경우
 - (i) 건물의 부속물 : 피보험자의 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
 - (ii) 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
2. 가재인 경우 : 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물

제2조(보상하는 손해)

①회사는 보험의 목적이 화재(벼락을 포함합니다), 폭발 또는 파열(이하 「사고」라 합니다)로 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 사고에 따른 직접손해
2. 사고에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
3. 사고에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 위 제1호 및 제2호의 손해를 포함합니다)

※용어의 정의

폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다

②회사는 제1항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.

1. 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용(사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함

되지 아니합니다) 및 차에 실는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 아니하는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 의하여 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

2. 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 제17조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

제3조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재, 폭발 또는 파열로 인하지 아니한 수도관, 수관, 수압기 등의 파열로 생긴 손해
5. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
6. 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재 및 연소 또는 그 밖의 손해
7. 핵연료물질 (사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
9. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

제4조(보험금 등의 지급한도)

- ① 제2조(보상하는 손해)제1항의 손해에 의한 보험금과 제2조(보상하는 손해)제2항의 잔존물 제거비용은 각각 제13조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.
- ② 제2조(보상하는 손해)제2항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제13조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.
- ③ 제2조(보상하는 손해)제2항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제5조(계약후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는

지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 회사(보험회사)와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도할 때
3. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가하는 경우
5. 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업하는 경우
6. 다른 곳으로 옮길 때
7. 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 경우

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

③계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제6조(계약의 해지)

①계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

②회사는 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③회사는 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 제65조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제5조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

④제3항제1호의 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 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

⑤제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제7조(타인을 위한 계약)

①계약자는 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.

②타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제8조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 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.

제9조(보험료의 환급)

①이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험기간 중 보험사고가 발생하고 보험금이 지급되어 보험가입금액이 감액된 경우에는 어떠한 경우에도 당해 보험년도[초년도(첫째년도)는 보험기간의 초일(첫째일)부터 1년간, 차년도 (둘째년도)이후는 각각 보험기간의 초일(첫째일) 해당일로부터 1년간을 말합니다]의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 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 아니합니다.

② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 위 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

③ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제10조(손해의 통지 및 조사)

- ①보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ②계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
- ③회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제11조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

제12조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제13조(지급보험금의 계산)

- ①회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.
 1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 전액, 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
 2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 × 보험가입금액/보험가액의 80% 해당액
- ②동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.
 1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :
손해액×이 계약의 보험가입금액/다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액
 2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :
손해액×이 계약에 의한 보험금/다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액
- ③하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약하는 경우에는 전체가액에 대한 각 가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제14조(보험금의 지급)

- ①회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다.
 1. 보험금 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 3. 기타 회사가 요구하는 증거자료
- ②제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다
- ③회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율(보험개발원 공시)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

제15조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로서 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제16조(대위권)

- ①회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
- ②계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제17조(잔존물)

회사가 제2조(보상하는 손해)제1항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제18조(잔존보험가입금액)

- ①회사가 손해를 보상한 경우에는 보험가입금액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 보험가입금액으로 합니다.
- ②보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 제1항의 규정을 적용합니다.

제19조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제2장 도난위험 보장조항

제20조(보상하는 손해) 회사는 보험기간 중에 발생한 추가약관에 기재된 사고(이하 “사고”라 합니다)로 피보험자가 입은 손해를 보상하여 드립니다.

제21조(보험가입금액) 계약 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 「청약서」라 합니다)에 보험의 목적의 한 개 또는 한 조마다의 보험가입금액을 정하지 않았을 때에는 그 한 개 또는 한 조 마다의 보험가입금액은 전체 보험가입금액의 5%를 넘지 않는 것으로 합니다. 그러나 제 27조에 정한 물품에 대하여는 그러하지 아니합니다.

제22조(보상하지 아니하는 손해) 이 보험에서 보상하지 아니하는 손해는 추가약관의 규정을 따릅니다.

제23조(타인을 위한 계약) ①계약자는 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.

②타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제24조(계약후 알릴 의무) ①계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 **보험증권(보험가입증서)**에 확인을 받아야 합니다.

1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 다른 계약을 맺을 때
2. 위험이 뚜렷하게 증가 또는 변경된 경우

②회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 받을 보험료에 대하여는 **제58조(보험료)제2항**에 따릅니다.

③계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제25조(계약의 무효) 계약을 맺을 때에 아래와 같은 사항이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

1. 계약에 관하여 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였거나, 사고의 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제26조(계약의 해지) ①계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 **보험증권(보험가입증서)**를 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

②회사는 계약자 또는 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 **제65조(계약전 알릴 의무)**에도 불구하고 고

의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때. 다만, 계약자가 청약서에 자필로 서명하지 아니한 경우에는 계약전 알릴 의무 등의 이유로 계약을 해지할 수 없으며 회사가 보장을 합니다.

2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제24조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

3. 상당한 이유없이 제37조(보험의 목적에 대한 조사)의 조사를 거부 또는 회피한 때

④ 제3항제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

3. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약 전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 보상하여 드립니다.

제27조(이동, 증감 있는 물품에 대한 처리) ① 상품, 현금, 유가증권 및 그 밖의 항상 이동, 증감있는 물품을 보험의 목적으로 한 때에는 계약자 또는 피보험자는 적당한 장부를 비치하고, 그 품명, 품질, 수량, 가액, 보관장소 및 매일의 재고 상황을 기입하여야 합니다.

② 위 제1항에 대하여 거짓으로 기재한 사실이 있는 경우에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 손해가 발생한 경우 위 제1항의 기재사항 중 불분명한 기록이 있는 경우, 회사는 해당손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 거래처의 장부 등 기록 또는 그 밖의 정확한 증거가 있을 때에는 보상하여 드립니다.

제28조(손해발생의 통지 및 조사) ① 보험의 목적에 손해가 발생한 경우에는 계약자, 피보험자, 피보험자의 가족, 감수인 또는 당직자는 지체없이 이를 관할경찰서와 회사에 알리고 아래의 서류를 빠른 시일안에 회사에 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 도난품의 명세서

3. 관할경찰서의 도난신고확인서. 그러나 이를 얻기 어려울 때에는 두 명 이상이 연대보증하는 인근 주민의 확인서

② 계약자 또는 피보험자가 위 제1항의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 회사는 위 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 보관장소와 거기에 들어있는 보험의 목적과 기타물품 등 도난에 관한 사실 및 상황을 조사하고 피보험자, 그 가족, 사용인, 감수인 또는 당직자에 대하여 자세한 진술을 요구할 수 있습니다.

제29조(손해방지의무) 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

제30조(손해액의 조사결정) ① 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

② **보험증권(보험가입증서)**에 기재된 보험의 목적이 1조 또는 1쌍으로 이루어진 경우 그 일부에 손해가 생긴 때에는 그 손해가 해당 보험의 목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해보상액을 결정합니다. 이 경우 그 부분의 수리비가 보험가액을 초과하는 경우에만 전부손해로 처리됩니다.

제31조(지급 보험금의 계산) ① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

1. 보험가입금액과 보험가액이 같을 때 손해액 전액
2. 보험가입금액이 보험가액보다 많을 때 ..보험가액을 한도로 손해액 전액
3. 보험가입금액이 보험가액보다 적을 때 ... 손해액 $\times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$

② 동일한 보험계약과 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제 계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 많을 경우에는 아래에 따라 지급 보험금을 계산합니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{이 계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약에 의한 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험금액을 안분하여 위 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 비례배분된 보험가입금액은 제21조에서 정한 보험가입금액을 한도로 합니다.

제32조(보험금의 지급) ①회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일 이내에, 재물손해에 대한 보험금은 20영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

②회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자에게 서면 통지하여 드립니다.

③제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우에는 회사는 피보험자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음

날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기에금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는

그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

제33조(현물보상) 회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 수선, 가공 또는 현물의 보상으로서 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제34조(대위권) ①회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

②계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제35조(도난품 발견후의 처분) ① 도난당한 보험의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.

1. 회사가 손해를 보상하기 전에 보험의 목적이 발견, 회수된 때에는 그 회수물에 대하여 손해가 발생하지 아니한 것으로 봅니다.
2. 회사가 손해를 보상한 후에 보험의 목적이 발견, 회수된 때에는 그 소유권이 회사에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 회사는 이를 타당한 값으로 매각하고 그 대금이 보험의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피보험자에게 돌려드립니다. 그러나 손해보상후 1년 이내에 보험의 목적이 발견, 회수된 경우에는 1개월 이내에 피보험자는 보험의 목적에 대한 보상금액을 회사에 돌려주고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.

② 위 제1항의 단서의 경우 보험의 목적에 생긴 훼손, 망가짐 또는 파손 손해 및 계약자나 피보험자가 보험의 목적의 회수에 쓰인 필요비용(이하 “필요비용”이라 합니다)이 있을 때에는 회사는 보험가입금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 제31조의 지급보험금 계산방법에 준하여 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제31조의 지급보험금에 위 제2항의 필요비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과 하더라도 이를 지급합니다.

제36조(잔존보험 가입금액) ① 회사가 손해를 보상한 경우에는 보험가입금액에서 제31조의 지급보험금을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 보험가입 금액으로 합니다.

② 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 위 제1항의 규정을 적용합니다.

제37조(보험의 목적에 대한 조사) 회사는 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어있는 건물이나 그 보관장소를 조사할 수 있습니다.

※ 용어풀이

보관장소 : 보관장소라 함은 **보험증권(보험가입증서)**에 기재된 건물 내 또는 특정장소 중에서 피보험자가 주거 또는 영업활동상 점유하고 있는 부분을 뜻합니다.

동산보장 추가약관

제38조(보상하는 손해) 회사는 보험기간 중에 보험에 가입한 동산(이하 「보험의 목적」이라 합니다)이 **보험증권(보험가입증서)**에 기재된 보관장소 내에 보관되어 있는 동안에 불법침입자, 절도 또는 강도의 도난행위로 입은 직접손해(훼손, 망가짐 또는 파손을 포함합니다. 이하 「도난손해」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

제39조(보험의 목적의 범위) 위 제38조의 동산이라 함은 가재일체와 영업용 집기비품을 포함한 모든 동산을 말합니다. 그러나 증서, 장부, 인장, 훈장, 면허장 또는 그 밖의 이와 비슷한 물품과 현금, 유가증권 및 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 정당 100만원 이상), 보옥, 보석, 원고, 글, 그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것은 보험의 목적에 포함되지 아니합니다.

제40조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난 손해
- ② 피보험자의 가족, 친족, 피고용인, 동거인, 숙박인, 감수인 또는 당직자가 일으킨 행위 또는 이들이 가담하거나 묵인 하에 생긴 도난손해
- ③ 지진, 분화, 풍수해, 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태가 발생했을 때 생긴 도난손해
- ④ 화재, 폭발이 발생했을 때 생긴 도난 손해
- ⑤ 절도, 강도행위로 발생한 화재 및 폭발손해
- ⑥ 상점, 영업소, 창고 또는 작업장내에서 일어난 좀도둑으로 인한 손해
- ⑦ 재고조사시 발견된 손해
- ⑧ 망실 또는 분실 손해
- ⑨ 사기 또는 횡령으로 인한 손해
- ⑩ 도난손해가 생긴 후 30일 이내에 발견하지 못한 손해
- ⑪ 보관장소를 72시간 이상 비워둔 동안에 생긴 도난손해
- ⑫ 보험의 목적이 보관장소를 벗어나 보관되는 동안에 생긴 도난 손해
- ⑬ 자동차, 오토바이, 동.식물에 발생한 손해

제41조(준용규정) 이 보장추가약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

※ 용어풀이

1. 도난행위

도난행위라 함은 완력이나 기타 물리력을 사용하여 보험의 목적을 훔치거나 강탈하거나 무단으로 장소를 이동시켜 피보험자가 소유, 사용, 관리할 수 없는 상태로 만드는 것을 말합니다. 다만, 외부로부터 침입시에는 침입한 흔적 또는 도구, 폭발물, 완력, 기타의 물리력을 사용한 흔적이 뚜렷하여야 합니다.

2. 피보험자의 가족, 친족

민법 제 779조 및 제777조의 규정에 따릅니다. (다만 피보험자가 법인인 경우에는 그 이사 및 법인의 업무를 집행하는 기관의 업무종사자와 법정 대리인의 가족, 친족도 포함합니다.)

3. 망실, 분실

망실(忘失)이라 함은 보관하는 자 또는 관리하는자가 보험의 목적을 보관 또는 관리하던 장소 및 시간에 대한 기억을 되살리지 못하여 보험의 목적을 잃어버리는 것을 말하며, 분실(紛失)이라 함은 보관하는 자 또는 관리하는 자가 보관·관리에 일상적인 주의를 태만히 하여 보험의 목적을 잃어버리는 것을 말합니다.

현금 및 유가증권 보장 추가약관

제42조(보상하는 손해) ① 회사는 보험기간 중에 보험에 가입한 현금 및 유가증권(이하 “보험의 목적”이라 합니다)이 **보험증권(보험가입증서)**에 기재된 보관장소 내에 보관되어 있는 동안에 불법침입자, 절도 또는 강도의 도난행위로 입은 직접손해(훼손, 망가짐 또는 파손을 포함합니다. 이하 “도난손해”라 합니다)를 보상하여 드립니다.

② 회사는 상기 제1항의 도난행위로 인하여 보관시설에 입은 직접손해(화재로 인한 손해는 제외)를 보상하여 드립니다.

제43조(보험의 목적의 범위) 위 제41조의 현금이라 함은 통화, 주화, 은행권 및 금괴를 말하며, 유가증권이라 함은 재산상의 권리가 증권에 표시되어 그 청구권리의 행사에 관하여 이 증권의 점유를 필요로 하는 것으로서 어음, 수표, 주권, 사채권, 인지, 우표 및 그 밖의 이와 비슷한 물품을 말합니다.

제44조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난 손해

② 피보험자의 가족, 친족, 피고용인, 동거인, 숙박인, 감수인 또는 당직자가 일으킨 행위 또는 이들이 가담하거나 묵인 하에 생긴 도난손해

③ 지진, 분화, 풍수해, 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태가 발생했을 때 생긴 도난손해

④ 화재, 폭발이 발생했을 때 생긴 도난 손해

⑤ 절도, 강도행위로 발생한 화재 및 폭발손해

- ⑥ 상점, 영업소, 창고 또는 작업장내에서 일어난 증도독으로 인한 손해
- ⑦ 시재조사시 발견된 손해
- ⑧ 망실 또는 분실 손해
- ⑨ 사기 또는 횡령으로 인한 손해
- ⑩ 도난손해가 생긴후 30일 이내에 발견하지 못한 손해
- ⑪ 보관장소를 72시간 이상 비워둔 동안에 생긴 도난손해
- ⑫ 보험의 목적이 보관장소를 벗어나 보관되는 동안에 생긴 도난손해
- ⑬ 자동차, 오토바이 등에 발생한 손해

제45조(지급보험금의 계산) 회사는 보통약관 제30조에도 불구하고 청약서에 기재된 보상한도액을 한도로 실손보상합니다.

제46조(준용규정) 이 보장추가약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

※ 용어풀이

1. 도난행위

도난행위라 함은 완력이나 기타 물리력을 사용하여 보험의 목적을 훔치거나 강탈하거나 무단으로 장소를 이동시켜 피보험자가 소유, 사용, 관리할 수 없는 상태로 만드는 것을 말합니다. 다만, 외부로부터 침입시에는 침입한 흔적 또는 도구, 폭발물, 완력, 기타의 물리력을 사용한 흔적이 뚜렷하여야 합니다.

2. 피보험자의 가족, 친족

민법 제 779조 및 제777조의 규정에 따릅니다. (다만 피보험자가 법인인 경우에는 그 이사 및 법인의 업무를 집행하는 기관의 업무종사자와 법정 대리인의 가족, 친족도 포함합니다.)

3. 망실, 분실

망실(忘失)이라 함은 보관하는 자 또는 관리하는자가 보험의 목적을 보관 또는 관리하던 장소 및 시간에 대한 기억을 되살리지 못하여 보험의 목적을 잃어버리는 것을 말하며, 분실(紛失)이라 함은 보관하는 자 또는 관리하는 자가 보관·관리에 일상적인 주의를 태만히 하여 보험의 목적을 잃어버리는 것을 말합니다.

귀중품등 보장 추가약관

회사는 동산보장추가약관 제39조의 규정에도 불구하고 아래에 기재된 귀중품 등을 보험의 목적으로 합니다. 그러나 상점, 영업소, 창고 또는 작업장내에 있는 귀중품 등은 회사가 승인하는 도난방지 시설안에 보관되어 있어야 합니다.

제3장 일상생활 배상책임 보장조항

제47조(보상하는 손해)

①회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(보험대상자) 본인 및 그와 동거하는 배우자(이하 “피보험자”라 합니다)가 이 특별약관의 보험기간(이하 “보험기간”이라 합니다) 중에 아래에 열거한 사고로 피해자의 신체의 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상 책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 “배상책임손해”라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 주거용으로 사용하는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다)의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자(보험대상자)의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)로 인한 우연한 사고

② 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자(보험대상자)가 제51조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 나. 피보험자(보험대상자)가 제51조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자(보험대상자)가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권(보험가입증서)상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 - 마. 피보험자(보험대상자)가 제52조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제48조(보상하지 아니하는 손해)

①회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 또는 피보험자(보험대상자)의 고의
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. 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자(보험대상자)와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
6. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 피보험자(보험대상자)의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
12. 보험가입증서(보험증권)에 기재된 주택을 제외하고 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임

13. 피보험자(보험대상자)의 피용인이 피보험자(보험대상자)의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(장애로 인한 사망을 포함합니다.)에 기인하는 배상책임
14. 피보험자(보험대상자)와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
15. 피보험자(보험대상자)와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
16. 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
17. 피보험자(보험대상자)의 심신상실에 기인하는 배상책임
18. 피보험자(보험대상자) 또는 피보험자(보험대상자)의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
19. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
20. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
21. 불법행위 또는 폭력행위에 기인하는 배상책임

제49조(보험금 등의 지급한도)

①회사는 1 회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 보험증권(보험가입증서)에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제 1 조(보상하는 손해) 제 1 호의 손해배상금 : 보험가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 2. 제 1 조(보상하는 손해) 제 2 호 ‘가’목, ‘나’목 또는 ‘마’목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제 1 조(보상하는 손해) 제 2 호 ‘다’목 또는 ‘라’목의 비용 : 이 비용과 제 1 호에 의한 보상액의 합계액을 보험가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상합니다.
- ②회사가 제 1 항에 의하여 보상을 한 경우에는 보험가입금액(보상한도액)에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 보험기간에 대한 보험가입금액(보상한도액)으로 합니다.

제50조(손해의 발생과 통지)

①계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 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 제기 받았을 경우

②계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 아니합니다.

제51조(손해방지의무)

①보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 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, 중

재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

②계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 제1조(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 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

제52조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

①피보험자(보험대상자)가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자(보험대상자)에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자(보험대상자)가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

②회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자(보험대상자)에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자(보험대상자)는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

③피보험자(보험대상자)가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자(보험대상자)를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 이에 협력하여야 합니다.

④계약자 및 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 아니합니다.

제53조(보험금의 지급)

①피보험자(보험대상자)가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

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

②회사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급합니다.

③회사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 매월 공시하는 1년만기 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 지급합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그러하지 아니합니다.

제54조(보험금의 분담)

①이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

②이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자(보험대상자)가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)

을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다
③피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제55조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.
1. 피보험자(보험대상자)가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자(보험대상자)가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제4장 일반 조항

<이 조항은 제1장부터 제3장까지 공통 적용됩니다>

제56조(보험계약의 성립)

- ①보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ②회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액(보험료를 일시에 지급하기로 약정한 경우) 또는 제1회 보험료(보험료를 분납하기로 약정한 경우)(이하 ‘제1회 보험료 등’이라 합니다)를 받은 경우에는 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.
- ③회사가 청약을 승낙한 때에는 지체 없이 보험증권(보험가입증서)을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.
- ④이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권(보험가입증서)에 그 사실을 기재함으로써 보험증권(보험가입증서)의 교부에 대신할 수 있습니다.

제57조(약관 교부 및 설명의무 등)

- ①회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 회사는 계약자의 동의 를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 할 수 있습니다.
1. 광기록매체 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 송부하는 방법. 이 경우 계약자 또는 그 대리인이 이를 수신한 때에 당해 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드린 것으로 봅니다.
 2. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 약

관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

3. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

②회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 계약자에게 드리지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)]을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제58조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

①회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료 등을 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

②회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

③제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제65조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제3조(보상하지 아니하는 손해), 제6조(계약의 해지), 제8조(계약의 무효) 또는 제68조(사기에 의한 계약)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

④계약자가 제1회 보험료 등을 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 회사에 제공한 때가 제1회 보험료 등을 납입한 때가 되나, 계약자의 귀책사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료 등이 납입되지 않은 것으로 봅니다.

⑤계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제59조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 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.

제60조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약

을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- 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.

제61조(계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험종목
 - 2. 보험기간
 - 3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
 - 4. 계약자, 피보험자, 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제9조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제62조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 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

다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.

1. 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
 3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우에는, 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용
- ②제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 그 기간의 말일(말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 그 다음의 최초의 평일)에 끝납니다.
- ③회사가 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 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제9조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제63조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

- ①제63조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제9조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 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.
- ②제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제57조(보험계약의 성립), 제59조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시), 제65조(계약 전 알릴의무) 및 제6조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

제64조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

- ①타인을 위한 계약의 경우 제9조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제61조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.
- ②회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날

에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제65조(계약전 알릴 의무)

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

제66조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자 또는 피보험자가 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.

②회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제9조(보험료의 환급) 제1항에 의하여 보험료를 돌려드립니다.

제67조(사기에 의한 계약)

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

제68조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제69조 (계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 제33조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법), 제23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약체결일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제70조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제71조(관할법원)

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

제72조(약관의 해석)

- ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ②회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③회사는 보상하지 아니하는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제73조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제74조(회사의 손해배상책임)

- ①회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법률 등에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ②회사는 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.
- ③회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자 또는 피보험자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제75조(회사의 파산선고와 해지)

- ①회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ②제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제9조(보험료의 환급)에 의한 환급금을 계약자에게 드립니다.

제76조(예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제77조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

II. 특별약관

1. 재조달가액보장 특별약관

제1조(손해의 보상) 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 이 증권에서 부담하는 위험으로 보험의 목적에 손해가 생긴 때에는 이 특별약관에 따라 재조달가액을 보상하여 드립니다. 재조달가액이라 함은 보험의 목적과 동형, 동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액을 말합니다.

제2조(적용대상) 이 특별약관의 적용대상은 건물, 시설 및 기계장치, 집기비품 및 공기구에 한합니다. 따라서 원부재료를 포함하여 원료, 반제품, 완제품 등의 재고품 또는 상품, 교본, 글그림, 골동품, 조각품, 예술품, 희귀품등 기타 이와 비슷한 것은 제외합니다.

제3조(보험가입금액 및 지급보험금의 계산) ① 보험가입금액은 보험의 목적의 재조달가액의 80%를 상회하여야 합니다.

② 회사가 지급하여야 할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

1. 보험가입금액이 보험의 목적의 재조달가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때 :

보험가입금액을 한도로 재조달가액기준 손해액 전액

2. 보험가입금액이 보험의 목적의 재조달가액의 80% 해당액보다 적을 때 :

재조달가액기준의 손해액 × $\frac{\text{보험가입금액}}{\text{재조달가액}}$

③ 회사의 보상책임은 다음 각호의 금액중 최저액을 넘지 않는 것으로 합니다.

1. 피해재산에 대한 보험가입금액
2. 피해재산과 용도 및 성능이 같다고 인정되는 재산의 전부 또는 일부의 재조달가액
3. 피해재산의 수리 또는 복구에 실제로 소요된 금액

④ 회사는 보험의 목적이 손해를 입은 장소에서 실제로 수리 또는 복구되지 아니한 때에는 재조달가액에 의한 보상을 하지 아니하고 보통약관 제11조에 정한 바에 따라 시가(감가상각된 금액)만을 보상합니다.

보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**는 손해발생 후 늦어도 180일 이내에 수리 또는 복구 의사를 회사에 서면으로 통지하여야 하며, 이 기간을 경과하면 재조달가액에 의한 **피보험자(보험대상자)**의 추가보험금 청구권은 상실됩니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제3조에 추가하여 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 직접 또는 간접을 묻지 아니하고 건물 또는 구조물의 건축, 수리, 철거 등 관계법령의 집행으로 발생한 손해
2. **피보험자(보험대상자)**가 파손된 보험의 목적의 수리 또는 복구를 지연함으로써 가중된 손해

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관에 따릅니다.

2. 가액협정보장 특별약관

제1조(보험의 목적의 평가) ① 이 특별약관이 첨부된 가정생활보험계약(이하 「계약」이라 합니다)에 있어서는 계약체결시 우리 회사(이하 「회사」라 합니다)와 보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**와의 사이에 보험의 목적을 평가하고 그 금액(이하 「평가액」이라 합니다)을 **보험증권(보험가입증서)**에 기재합니다.

② 보험의 목적이 건물인 경우의 평가액은 보험의 목적에 전부손해가 생겼을 경우 재조달가액에 의하여 정합니다.

「재조달가액」이라 함은 보험의 목적과 동형, 동질의 신품을 재조달 하는데 소요되는 금액을 말합니다.

③ 보험가입금액은 **보험증권(보험가입증서)**에 기재한 평가액에 **보험증권(보험가입증서)**에 기재한 정한 가입비율을 곱한 금액으로 합니다.

제2조(지급보험금) ① 회사는 가정생활보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제13조의 규정에도 불구하고 보험가입금액을 한도로 하여 손해액을 전액 지급합니다.

② 보험의 목적이 건물인 경우의 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 그 보험의 목적의 재조달가액에 의하여 정합니다.

③ 보험의 목적이 건물인 경우 그 보험의 목적에 대하여 이 특약과 동일한 특약을 첨부하지 아니한 다른 계약이 있을 때에는, 회사는 보통약관 제13조의 규정에도 불구하고 다음 산식에 의하여 계산한 금액을 보험금으로 지급합니다.

지급보험금 = (위 제1항 및 제2항에 의하여 계산된 손해액) - (다른 계약에 의하여 지급되는 보험금)

다만, 다른 계약이 없는 것으로 하여 계산된 지급책임액을 한도로 합니다.

제3조(계약후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생겨 보험의 목적의 가액이 뚜렷하게 증가 또는 감소한 경우에는 보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**는 이를 지체없이 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 보험의 목적인 건물의 증축, 개축, 일부철거

2. 이 보험에서 부담하지 아니하는 사고로 인한 보험의 목적의 일부 없어짐

② 위 제1항의 경우 회사는 보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**와 보험의 목적의 가액을 재평가하여 보험가입금액을 변경합니다. 이 경우 회사는 보험요율의 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드리며 받을 보험료에 대하여는 보통약관 제58조의 제2항에 따릅니다.

③ 위 제1항의 절차를 게을리 한 경우에, 그 사실이 발생한 때로부터 위 제2항의 절차가 완료될 때까지 사이에 발생한 손해에 대하여는 위 제2조의 제1항을 적용하지 아니합니다. 다만, 감액하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제4조(계약전 알릴 의무) ① 보험계약자, **피보험자(보험대상자)** 또는 이들의 대리인은 위 제1조 또는 제3조의 제1항에 규정한 평가 또는 재평가지 회사가 평가 또는 재평가를 위하여 필요한 조치사항에 대하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

② 위 제1항의 알릴 의무를 이행하지 않았을 경우에는 회사는 보통약관 제6조의 해지규정

에 따라 이 특약을 해지할 수 있습니다.

③ 손해가 발생한 후에 위 제2항의 해지가 된 경우에도 그 손해에 대하여 위 제2조의 제1항, 제2항 및 제6조의 규정은 적용하지 아니합니다. 만약 위 제2조의 제1항, 제2항 및 제6조의 규정을 적용하여 보험금을 지급한 때에는 회사는 위 제2조의 제1항, 제2항 및 제6조의 규정이 없는 것으로 하여 계산된 보험금과의 차액의 반환을 청구할 수 있습니다.

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

제6조(용어의 대체) 보험의 목적이 건물인 경우 보통약관 규정 중 보험의 목적의 가액 또는 보험가액으로 표시된 것은 보험의 목적의 재조달가액으로 바꿉니다.

3. 풍수재위험보장 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 가정생활보험보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제2조의 손해 외에 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수해로 보험의 목적에 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

② 위 제1항의 경우에 회사는 방재 또는 긴급피난에 필요한 조치로 보험의 목적에 생긴 손해도 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보험의 목적에 생긴 분실 또는 도난손해
2. 원인의 직접 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해
3. 풍재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
4. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래, 먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험의 목적인 건물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
5. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
6. 풍재의 직접 간접에 관계없이 보험의 목적인 네온사인장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트 만에 생긴 손해

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 특수건물 풍수재위험 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 보통약관 제2조(보상하는 손해) 외에 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제2조 제3호와 동법시행령 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다)에 대하여는 태풍, 회오리바람, 폭풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람 및 이와 비슷한 풍재 또는 수재로 인하여 보험의 목적에 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보험의 목적에 생긴 분실 또는 도난손해
2. 원인의 직접, 간접에 관계없이 지진 또는 분화로 생긴 손해

3. 풍재 또는 수재와 관계없이 댐 또는 제방이 터지거나 무너져 생긴 손해
4. 바람, 비, 눈, 우박 또는 모래, 먼지가 들어옴으로써 생긴 손해. 그러나 보험의 목적인 건물이 풍재 또는 수재로 직접 파손되어 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
5. 추위, 서리, 얼음, 눈으로 생긴 손해
6. 풍재의 직접, 간접에 관계없이 보험의 목적인 네온사인 장치에 전기적 사고로 생긴 손해 및 건식전구의 필라멘트만에 생긴 손해

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 특수건물 항공기 및 낙하물위험 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 보통약관 제2조(보상하는 손해) 외에 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 제2조 제3호와 동법시행령 제2조 제1항에서 정하는 특수건물(동산은 제외합니다)에 대하여는 항공기 또는 그로부터의 떨어지는 물체로 인하여 보험의 목적에 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 신체손해배상책임보장 특별약관 (특수건물)

제1조(보상하는 손해) 우리 회사(이하 「회사」라 합니다)는 특수건물의 화재, 폭발 또는 파열로 타인이 사망하거나 부상함으로써 건물소유자 손해배상책임에 따라 **피보험자(보험대상자)**가 부담할 손해(이하 「손해」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

제2조(용어의 정의) 이 특별약관에서 사용하는 용어의 정의는 아래와 같습니다.

1. 특수건물이라 함은 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하 「법」이라 합니다) 제2조 제3호와 동법시행령(이하 「시행령」이라 합니다) 제2조 제1항에서 정하는 건물을 말합니다.
2. 건물소유자손해배상책임이라 함은 법 제4조 제1항에서 정하는 배상책임 및 파열 또는 폭발로 인한 민법상의 손해배상책임을 말합니다.
3. 타인이라 함은 특수건물의 소유자 및 그 주거를 같이하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람을 말합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피해자의 고의, 중대한 과실 또는 법령위반으로 생긴 화재, 폭발 또는 파열로 피해자 본인이 입은 손해
2. 전쟁, 폭동 및 그 밖의 사변으로 생긴 손해
3. 지진 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는

이들의 특성으로 생긴 사고

5. 위 4 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 생긴 손해

제4조(피보험자(보험대상자)의 권리의무의 승계) 특수건물이 양도된 경우에 양수인 또는 그 지정하는 자는 이 보험계약에 의한 **피보험자(보험대상자)**의 권리의무를 승계한 것으로 본다.

제5조(보험금의 지급과 보상한도) ① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

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 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 - 마. 피보험자가 제52조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 다음과 같습니다.

1. 제1항 제1호의 손해배상금 : 법 제8조 제1항 제2호, 제3호, 동법 시행령 제5조, 동법 시행규칙 제2조에 따라 결정
2. 제1항 제2호 '가'목, '나'목 및 '마'목 : 피보험자가 지급한 비용의 전액
3. 제1항 제2호 '다'목 및 '라'목 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보험증권(보험가입증서)상에 기재된 보험가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상

③ 보험금의 청구 및 지급방법은 동법 시행령 제8조를 따릅니다.

제6조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) ① **피보험자(보험대상자)**가 피해자에게 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 **피보험자(보험대상자)**에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 **피보험자(보험대상자)**가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사가 위 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 **피보험자(보험대상자)**에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 보험계약자 및 **피보험자(보험대상자)**는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ **피보험자(보험대상자)**가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 **피보험자(보험대상자)**를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**는 이에 협력하여야 합니다.

④ 보험계약자 및 **피보험자(보험대상자)**가 정당한 이유없이 위 제2항, 제3항의 요구에 협조

하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제7조(보험금의 비례배분) 피보험자(보험대상자)가 둘 이상인 때에는 회사가 지급할 보험금을 한도로 하여 재해를 입은 특수건물의 소유지분비율에 따라 보상하여 드립니다.

제8조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 건물소유자의 종업원배상책임 부보장 추가특별약관

제1조(보상하지 아니하는 손해)

보통약관 및 신체손해배상책임특별약관의 규정에도 불구하고, 우리회사는 특수건물의 화재로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 피보험자(보험대상자)가 건물소유자 손해배상책임에 따라 부담할 손해를 보상하지 아니합니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 신체손해배상책임 특별약관을 따릅니다.
주의 : 이 특별약관은 피보험자(보험대상자)인 건물소유자가 산업재해보상보험에 가입된 경우 피보험자(보험대상자)의 요청에 따라 발급됩니다.

8. 지진위험보장 특별약관

제1조(보상하는 손해) 우리 회사(이하 「회사」라 합니다)는 가정생활보험보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제3조의 7의 규정에 불구하고 보험의 목적에 지진으로 생긴 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 화재 및 그 연소손해
2. 붕괴, 파손 및 파문함 등의 손해
3. 손해방지 및 긴급피난에 필요한 조치로 생긴 손해

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보험의 목적의 분실 또는 도난손해
2. 원인의 직접 간접에 관계없이 지진으로 생긴 해일, 홍수 그 밖의 수재손해

제3조(자기부담금) 회사는 한 번의 사고(보험기간 중 72시간 이내에 생긴 사고는 한 번의 사고로 봅니다)로 생긴 손해액에서 1사고당 100만원을 빼고 가정생활보험보통약관 제12조에 따라 보상하여 드립니다.

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

9. 소요, 노동쟁의, 항공기 및 차량위험보장 특별약관

제1조(보상하는 손해) 우리 회사(이하 「회사」라 합니다)는 가정생활보험보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제2조에 정한 손해 외에 소요, 노동쟁의, 항공기 및 차량으로 보험의 목적에 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(소요 및 노동쟁의 만에 적용되는 조항) ① 제1조의 소요라 함은 가정생활보험보통약관 제3조 7에 정한 폭동 및 이와 비슷한 사변에 이르지 못하는 정치적 또는 사회적 소요를 말합니다.

② 회사는 아래와 같은 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

1. **피보험자(보험대상자)**가 노동쟁의의 당사자인 경우, 보험계약자 또는 **피보험자(보험대상자)**측에 속하는 자가 노동쟁의에 관하여 행한 행위로 보험의 목적에 생긴 손해
2. 소요 또는 노동쟁의에 관련하여 공공기관이 보험의 목적을 압수, 징발 또는 파괴 명령을 내림으로써 보험의 목적에 생긴 손해

제3조(항공기 및 차량 만에 적용되는 조항) ① 제1조의 항공기로 생긴 손해라 함은 항공기의 추락 및 접촉 또는 비행중 항공기로부터 떨어진 물건으로 보험의 목적에 생긴 손해를 말합니다.

② 제1조의 차량으로 생긴 손해라 함은 차량의 충돌 및 접촉으로 보험의 목적에 생긴 손해를 말합니다.

③ 회사는 **피보험자(보험대상자)**가 소유 또는 운전하는 차량에 의해 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(자기부담금) 회사는 손해액에서 1사고당 10만원을 빼고 가정생활보험 보통약관 제19조에 따라 보상하여 드립니다.

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

10. 부재보장 특별약관

회사는 동산보장추가약관 제39조의 규정에도 불구하고 보험의 목적의 보관장소를 72시간 초과일까지 비워둔 동안에 생긴 도난손해도 보상하여 드립니다.

11. 서기2000년 부보장 특별약관

배서를 포함한 이 증권의 제 조건 및 **보험회사가보험금을 지급하지 않는 사항**, 제조항에도 불구하고 하기 내용이 이 보험에 적용됩니다 :

- A. 보험자는 **피보험자(보험대상자)**의 소유여부에 관계없이 컴퓨터, 자료처리기기, 마이크로칩, 운영체제, 마이크로프로세서, 집적회로 및 이와 유사한 장치, 컴퓨터 소프트웨어

어 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 아니합니다.

B. 또한 보험자는 위와 관련한 결함, 논리체계 등을 교정하기 위한 정보처리시스템 (EDPS) 또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하지 아니합니다.

C. 보험자는 상기 A.에 기술한 것과 같은 날짜와 관련된 잠재적인 또는 실제적인 고장, 오작동, 부적합 등을 확인, 수정, 시험하기 위하여 **피보험자(보험대상자)**가 자신이나 타인에게 행하였거나 타인으로부터 받은 어떠한 조언, 지도, 설계의 평가, 설치의 검사, 유지관리, 수리 또는 감독상의 오류, 부적절, 오작동으로 인하여 발생하는 손해와 결과적 손실을 보상하지 아니합니다.

상기 A, B, C에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하지 아니합니다.

12. 테러행위 면책특별약관

본 특별조항은 보통약관 및 여타의 특별약관 내용을 아래와 같이 수정합니다.

테러행위 면책

보험회사는 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. 아래중 하나 또는 양자가 적용될 때,

- 가. 정부나 민간인 또는 그 중의 일부를 협박하거나 위협 또는 경제의 일부를 혼란 시키고자 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 1항 또는 2항 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 살포 일 것
- ※ 단, 상기에도 불구하고 이 면책약관은 상해손해에 대하여는 적용하지 아니합니다.

13. 사이버위험 면책 특별약관

이 보험은 '정보처리매체'상에서 보장하는 전자정보가 전부 또는 부분적으로 다음과 같은 이유로 멸실 또는 손상, 파괴, 왜곡, 말소, 변조, 변경되는 것을 보상하지 않습니다. :

- a) 제3자의 악의적 접속 ('외부 통신망을 통한 접속 여부에 불문하고 컴퓨터의 악의적 조작'으로 정의됨)
- b) 여하한 컴퓨터바이러스 ('기존 데이터 또는 정보 및 프로그램을 조작하는 프로그램'으로 정의함);
- c) 인터넷 또는 기타 유사한 시설의 사용 또는 오용
- d) (멸실 또는 손상이 지진, 화재, 범람 또는 폭풍우에 기인되지 않는 한) 인터넷 또는 유사한 시설, 인터넷 주소, 웹사이트 또는 유사한 시설의 작동 또는 오작동.

14. 환율 특별약관

제1조 우리 회사는 보험료를 원화로 영수 또는 환급할 때에는 청약일 또는 배서일의 한국외환은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화로 합니다.

- ① 보험료 : 청약일
- ② 추가 및 환급보험료 : 배서일
- ③ 해지환급보험료 : 해지일
- ④ 분납보험료 : 납입해당일

제2조 보상액은 지급일의 한국외환은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화 또는 (

)화에 해당하는 외환증서로 지급하여 드립니다.

15. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

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

1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족

- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

【별표 1】 장애분류표

1 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 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 장애 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

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 ㄹ 손가락 ㄹ 발가락 ㄹ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ㄹ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애인단서에는 ① 장애인단명 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 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

㉔ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절 기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮

거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “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 피보험자에 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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 어음향방사검사” 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 컷바퀴의 결손

- 1) “컷바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 컷바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 컷바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡근관 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 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 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 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.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm²,

1/4 크기는 6cm³)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) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골융합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애 보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) “약간의 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애 보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능 영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 체장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10 ~ 100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적인 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활

기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① “치매”라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걸지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> - 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한정도에 따른 지급률
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> - 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)