LIG농기계보험 보통약관

제1편 용어의 정의 및 LIG농기계보험의 구성

제1조(용어의 정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1. 가지급금: 농기계사고로 인하여 소요되는 비용을 충당하기 위하여, 보험회사가 피보험자에 대한 보상책임이나 피해자에 대한 손해배상책임을 확정하기 전에 그 비용의 일부를 피보험자 또는 피해자에게 미리 지급하는 것을 말합니다.
2. 단기요율: 보험기간이 1년 미만인 보험계약에 적용되는 보험요율을 말합니다.
3. 마약 또는 약물 등:「도로교통법」제45조에서 정한 '마약, 대마, 향정신성의약품 그 밖의 안전행정부령이 정하는 것'을 말합니다.
4. 부분품, 부속품, 부속기계장치
   가. 부분품: 엔진, 변속기(트랜스미션) 등 농기계가 공장에서 출고될 때 원형 그대로 부착되어 농기계의 조성부분이 되는 재료를 말합니다.
   나. 부속품: 농기계에 정착(*1) 또는 장비(*2)되어 있는 물품을 말합니다. 다만 다음의 물품을 제외합니다.
      (1) 연료, 보디커버, 세차용품
      (2) 법령에 의해 농기계에 정착(*1)하거나 장비(*2)하는 것이 금지되어 있는 물건
      (3) 통상 장식품으로 보는 물건
      (4) 부속기계장치
   다. 부속기계장치: 그 용도가 특정한 농기계에 정착되거나 장비되어 있는 정밀기계장치를 말합니다.
      (*1) 정착 : 볼트, 너트 등으로 고정되어 있어서 공구 등을 사용하지 않으면 쉽게 분리할 수 없는 상태
      (*2) 장비 : 농기계의 기능을 충분히 발휘하기 위해 갖추어 두고 있는 상태 또는 법령에 따라 농기계에 갖추어 두고 있는 상태
5. 운전(조종): 도로 및 도로이외의 장소에서 농기계를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것을 말합니다.
6. 음주운전(조종):「도로교통법」에 정한 술에 취한 상태에서 운전(조종)하거나 음주측정에 불응하는 행위를 말합니다.
7. 피보험자: 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 자로서 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말하며, 구체적인 피보험자의 범위는 각각의 보장종목에서 정하는 바에 따릅니다.
   가. 기명피보험자: 피보험농기계를 소유 · 사용 · 관리하는 자 중에서 보험계약자가 지정하여 보험증권의 기명피보험자란에 기재되어 있는 피보험자를 말합니다.
   나. 친족피보험자: 기명피보험자와 같이 살거나 살림을 같이 하는 친족으로서 피보험농기계를 사용하거나 관리하고 있는 자를 말합니다.
   다. 승낙피보험자: 기명피보험자의 승낙을 얻어 피보험농기계를 사용하거나 관리하고 있는 자를 말합니다.

라. 사용피보험자: 기명피보험자의 사용자 또는 계약에 따라 기명피보험자의 사용자에 준하는 지위를 얻은 자. 다만, 기명피보험자가 피보험농기계를 사용자의 업무에 사용하고 있는 때에 한합니다.

마. 운전피보험자: 다른 피보험자(기명피보험자, 친족피보험자, 승낙피보험자, 사용피보험자를 말함)를 위하여 피보험농기계를 운전 중인 자(운전보조자를 포함)를 말합니다.

8. 피보험농기계: 보험증권에 기재된 농기계를 말합니다.

9. 피보험자의 부모, 배우자, 자녀

가. 피보험자의 부모: 피보험자의 부모, 양부모를 말합니다.

나. 피보험자의 배우자: 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자를 말합니다.

다. 피보험자의 자녀: 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀를 말합니다.

10. 휴대품 및 소지품

가. 휴대품: 통상적으로 몸에 지니고 있는 물품으로 현금, 유가증권, 만년필, 소모품, 손목시계, 귀금속, 장신구, 그 밖에 이와 유사한 물품을 말합니다.

나. 소지품: 휴대품을 제외한 물품으로 정착(*1)되어 있지 않고 휴대할 수 있는 물품을 말합니다.(*2)

(*1) 정착: 볼트, 너트 등으로 고정되어 있어서 공구 등을 사용하지 않으면 쉽게 분리할 수 없는 상태

(*2) 예: 휴대전화기, 노트북, 캠코더, 카메라, 음성재생기(CD 플레이어, MP3 플레이어, 카세트테이프 플레이어 등), 녹음기, 전자수첩, 전자사전, 휴대용라디오, 핸드백, 서류가방, 골프채 등

제2조(LIG농기계보험의 구성)

① 보험회사가 판매하는 농기계보험은 「대인배상」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「농기계손해」의 4가지 보장종목과 특별약관으로 구성되어 있습니다.

② 보험계약자는 이들 4가지 보장종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

③ 각 보장종목별 보상 내용은 다음과 같으며 상세한 내용은 제2편 보장종목별 보상 내용에 규정되어 있습니다.

1. 배상책임: 농기계사고로 인하여 피보험자가 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상

보장종목	보상하는 내용
가. 「대인배상」	농기계사고로 다른 사람을 죽게 하거나 다치게 하여 법률상 손해배상책임을 지게 됨으로써 입은 손해 보상
나. 「대물배상」	농기계사고로 다른 사람의 재물을 없애거나 훼손한 경우에 보상

2. 배상책임 이외의 보장종목: 농기계사고로 인하여 피보험자가 입은 손해를 보상

보장종목	보상하는 내용
가. 「자기신체사고」	피보험자가 상해를 입은(*1) 경우에 보상
나. 「농기계손해」	피보험농기계에 생긴 손해를 보상

(*1) 피보험자의 신체에 이상이 있는 점을 뒷받침할 수 있는 의학적 소견이 있는 경우에 한합니다.

제2편 LIG농기계보험에서 보상하는 내용

제1장 배상책임

제1절 대인배상과 대물배상

제3조(보상하는 손해)

① 「대인배상」에서 보험회사는 피보험자가 피보험농기계를 소유 · 사용 · 관리하는 동안에 생긴 피보험농기계의 사고로 인하여 다른 사람을 죽게 하거나 다치게 하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상합니다.

② 「대물배상」에서 보험회사는 피보험자가 피보험농기계를 소유 · 사용 · 관리하는 동안에 생긴 피보험농기계의 사고로 인하여 다른 사람의 재물을 없애거나 훼손하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상합니다.

제4조(피보험자) 「대인배상」과 「대물배상」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. 기명피보험자
2. 친족피보험자
3. 승낙피보험자
4. 사용피보험자
5. 운전피보험자

제5조(보상하지 않는 손해)

① 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해는 「대인배상」과 「대물배상」에서 보상하지 않습니다.

1. 보험계약자 또는 기명피보험자의 고의로 인한 손해
2. 기명피보험자 이외의 피보험자의 고의로 인한 손해
3. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 또는 이와 유사한 사태로 인한 손해
4. 지진, 분화, 태풍, 홍수, 해일 등 천재지변으로 인한 손해
5. 핵연료물질의 직접 또는 간접적인 영향으로 인한 손해
6. 피보험자가 제3자와 손해배상에 관한 계약을 맺고 있을 때 그 계약으로 인하여 늘어난 손해

② 다음 중 어느 하나에 해당하는 사람이 죽거나 다친 경우에는 「대인배상」에서 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀. 만약, 기명피보험자가 법인인 경우에는 이사와 감사 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
2. 배상책임이 있는 피보험자의 피용자로서 「산업재해보상보험법」에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람. 다만, 그 사람이 입은 손해가 같은 법에 의한 보상범위를 넘어서는 경우 그 초과손해를 보상합니다.

3. 피보험농기계가 피보험자의 사용자의 업무에 사용되는 경우 그 사용자의 업무에 종사 중인 다른 피용자로서, 「산업재해보상보험법」에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람. 다만, 그 사람이 입은 손해가 같은 법에 의한 보상범위를 넘는 경우 그 초과손해를 보상합니다.

③ 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해는 「대물배상」에서 보상하지 않습니다.

1. 피보험자 또는 그 부모, 배우자나 자녀가 소유 · 사용 · 관리하는 재물에 생긴 손해(피보험자가 법인인 경우에는 이사와 감사 또는 그 부모, 배우자나 자녀가 소유 · 사용 · 관리하는 재물을 포함)
2. 피보험자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 피보험자의 사용자가 소유 · 사용 · 관리하는 재물에 생긴 손해
3. 피보험농기계에 싣고 있거나 운송중인 물품에 생긴 손해
4. 다른 사람의 서화, 골동품, 조각물, 그 밖에 미술품과 탑승자와 통행인의 의류나 휴대품에 생긴 손해
5. 탑승자와 통행인의 분실 또는 도난으로 인한 소지품에 생긴 손해. 그러나 훼손된 소지품에 한하여 피해자 1인당 200만원의 한도에서 실제 손해를 보상합니다.
6. 피보험자가 피보험농기계를 공사수행을 위하여 사용 또는 관리하던 중 지하케이블, 도관, 기타 지하시설물을 파손한 경우 또는 지반의 침하로 생긴 손해 및 건물구조물의 붕괴, 도괴로 생긴 손해

④ 제6조(피보험자 개별적용) 제①항의 피보험자 개별적용에 따라 보험회사가 피해자에게 손해배상을 하는 경우, 보험회사는 손해배상액을 지급한 날부터 3년 이내에 배상책임이 있는 피보험자에게 그 금액의 지급을 청구합니다.

제2절 배상책임에서 공통으로 적용할 사항

제6조(피보험자 개별적용)

① 이 장의 규정은 각각의 피보험자마다 개별적으로 적용합니다. 다만 제5조(보상하지 않는 손해) 제①항 제1호를 제외합니다.

② 제①항에 따라 제7조(지급보험금의 계산)에 정하는 보험금의 한도가 증액되지는 않습니다.

제7조(지급보험금의 계산)

① 「대인배상」, 「대물배상」에서 보험회사는 이 약관의 '보험금지급기준에 의해 산출한 금액'과 '비용'을 합한 금액에서 '공제액'을 공제한 후 보험금으로 지급하되 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

지급 보험금	=	'보험금지급기준에 의해 산출한 금액' 또는 '법원의 확정판결 등(*1)에 따라 피보험자가 배상하여야 할 금액'	+	비용	-	공제액

② 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등(*1)에 따라 피보험자가 손해배상청구권자에게 배상하여야 할 금액(지연배상금을 포함)을 제①항의

'보험금지급기준에 의해 산출한 금액'으로 봅니다.

③ 제①항의 '비용'은 다음 중 어느 하나에 해당하는 금액을 말합니다. 이 비용은 보험가입금액과 관계없이 보상하여 드립니다.

1. 손해의 방지와 경감을 위하여 지출한 비용(긴급조치비용을 포함)
2. 다른 사람으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위하여 지출한 필요비용 또는 유익한 비용
3. 그 밖에 보험회사의 동의를 얻어 지출한 비용

④ 제①항의 '공제액'은 「대물배상」의 경우 사고차량을 고칠 때에 엔진, 변속기(트랜스미션) 등 부분품을 교체한 경우 교체된 기존 부분품의 감가상각에 해당하는 금액을 말합니다.

(*1) '법원의 확정판결 등'이라 함은 법원의 확정판결 또는 법원의 확정판결과 동일한 효력을 갖는 조정결정, 중재판정 등을 말합니다.

제2장 배상책임 이외의 보장종목

제1절 자기신체사고

제8조(보상하는 손해)

「자기신체사고」에서 보험회사는 피보험자가 피보험농기계를 소유 · 사용 · 관리하는 동안에 생긴 다음 중 어느 하나의 사고로 인하여 상해를 입은때(*1) 그로 인한 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험농기계의 운행으로 인한 사고
2. 피보험농기계의 운행중 발생한 다음의 사고. 다만, 피보험자가 피보험농기계에 탑승중일 때에 한합니다.
   가. 날아오거나 떨어지는 물체와 충돌
   나. 화재 또는 폭발
   다. 피보험농기계의 낙하

(*1) 피보험자의 신체에 이상이 있는 점을 뒷받침할 수 있는 의학적 소견이 있는 경우에 한합니다.

제9조(피보험자) 「자기신체사고」에서 보험회사는 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 사람으로 그 범위는 다음과 같습니다.

① 「자기신체사고」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. '제4조(피보험자)'에 해당하는 피보험자
2. 위 '1'의 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀[1]

제10조(보상하지 않는 손해) 다음의 어느 하나에 해당하는 손해는 「자기신체사고」에서 보상하지 않습니다.

---

1) 피보험자의 부모라 함은 피보험자의 부모와 양부모를 말하며, 피보험자의 배우자는 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자를 말하며, 피보험자의 자녀라 함은 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀를 말합니다.

1. 피보험자의 고의로 그 본인이 상해를 입은 때. 이 경우 그 피보험자에 대한 보험금만 지급하지 않습니다.
2. 상해가 보험금을 받을 자의 고의로 생긴 때에는 그 사람이 받을 수 있는 금액
3. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 인한 손해
4. 지진, 분화 등 천재지변으로 인한 손해
5. 핵연료물질의 직접 또는 간접적인 영향으로 인한 손해
6. 피보험자가 정규승차용 구조장치가 아닌 장소에 탑승 중 생긴 손해

제11조(보험금의 종류와 한도) 보험회사가 「자기신체사고」에서 지급하는 보험금의 종류와 한도는 다음과 같습니다.

① 사망

피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로 사망하였을 때에는, 보험증권에 기재된 사망보험가입금액을 한도로 합니다

② 부상

피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로 의사의 치료를 요하는 때에는, '<별표5> 자기신체사고 지급기준' 상의 '1) 상해구분 및 급별 보험가입금액표'에 따라 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 후유장애

피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로 치료를 받은 후에도 신체에 장해가 남은 때에는 <별표5> 자기신체사고 지급기준' 상의 '2) 후유장애구분 및 급별 보험가입금액표'에 따라, 보험증권에 기재된 후유장해 보험가입금액에 해당하는 각 장해등급별 보험금액을 한도로 합니다.

제12조(지급보험금의 계산) 「자기신체사고」의 지급보험금은 다음과 같이 계산합니다.

① 「자기신체사고」의 사망, 부상, 후유장해의 지급보험금은 다음과 같은 방법으로 각각 계산합니다. 다만, '비용'은 '공제액'이 발생하지 않는 경우에는 지급하지 않습니다

지급보험금	=	실제손해액	+	비용	-	공제액

1. 실제손해액은 <별표1>대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 지급기준에 따라 산출한 금액 또는 소송이 제기된 경우 확정판결금액으로써 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다.
2. 위 '비용'은 다음의 금액을 말합니다. 이 비용은 보험가입금액과 관계없이 보상하여 드립니다.
   ⅰ) 손해의 방지와 경감을 위하여 지출한 비용
   ⅱ) 남으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위하여 지출한 비용
3. '공제액'은 다음의 금액을 말합니다.
   ⅰ) 자동차보험(공제계약 포함) 대인배상Ⅰ(정부보장사업 포함) 및 대인배상Ⅱ에 의해 보상받을 수 있는 금액
   ⅱ) 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액
4. 다만, '2' 의 '공제액'이 발생하지 않는 경우[2]에는 사망의 경우 보험증권에 기재된

사망보험가입금액, 부상의 경우 '<별표5> 자기신체사고 지급기준'상의 보험가입금액 한도내 실제 소요된 치료비(성형수술비 포함), 후유장해의 경우 보험증권에 기재된 후유장해 보험가입금액에 해당하는 각 장해등급별 보험금액을 각각 지급합니다.

② 피보험자가 사고당시 탑승중 안전벨트를 착용하지 아니한 경우에는 제①항에 의하여 계산된 자기신체사고보험금에서 운전석 또는 그 옆좌석은 20%, 뒷좌석은 10%에 상당하는 금액을 공제하고 지급합니다.

③ 보험회사가 사망보험금을 지급할 경우에 이미 후유장해로 지급한 보험금이 있을 때에는 사망보험금에서 이를 공제한 금액을 지급합니다. 다만 보험계약자인 기명피보험자가 본인의 사망보험금 수익자를 지정하거나 변경하고 그 사실을 보험회사에 서면으로 통지한 경우에는 그 수익자에게 보험금을 지급합니다.

제2절 농기계손해

제13조(보상하는 손해) 「농기계손해」에서 보험회사는 피보험자가 피보험농기계를 소유 · 사용 · 관리하는 동안에 발생한 사고로 인하여 피보험농기계에 직접적으로 생긴 손해를 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상합니다. 다만, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 경우에는 보험가액(*1)을 한도로 보상합니다. 이 경우 피보험농기계에 통상 붙어있거나 장치되어 있는 부속품과 부속기계장치는 피보험농기계의 일부로 봅니다. 그러나 통상 붙어 있거나 장치되어 있는 것이 아닌 것은 보험증권에 기재한 것에 한합니다.

1. 다른 차 또는 다른 물체(*2)와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수(*3)로 인한 손해
2. 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해
3. 피보험자동차 전부의 도난으로 인한 손해. 그러나, 피보험자동차에 장착 또는 장치되어 있는 일부 부분품, 부속품, 부속기계장치만의 도난에 대해서는 보상하지 않습니다.

(*1) '보험가액'이라 함은 보험개발원이 정한 차량기준가액표에 따라 보험계약을 맺었을 때에는 사고발생 당시 보험개발원이 정한 최근의 차량기준가액을 말합니다. 그러나 위 차량기준가액이 없거나 이와 다른 가액으로 보험계약을 맺었을 경우 보험증권에 기재된 가액이 손해가 생긴 곳과 때의 가액을 현저하게 초과할 때에는 그 손해가 생긴 곳과 때의 가액을 보험가액으로 합니다.

(*2) '물체'라 함은 구체적인 형체를 지니고 있어 충돌이나 접촉에 의해 자동차 외부에 직접적인 손상을 줄 수 있는 것을 말하며, 엔진내부나 연료탱크 등에 이물질을 삽입하는 경우 물체로 보지 않습니다.

(*3) '침수'라 함은 흐르거나 고인 물, 역류하는 물, 범람하는 물, 해수 등에 피보험자동차가 빠지거나 잠기는 것을 말하며, 차량 도어나 선루프 등을 개방해 놓았을 때 빗물이 들어간 것은 침수로 보지 않습니다.

제14조(피보험자) 「농기계손해」에서 피보험자는 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 사람으로

2) 피보험자동차의 단독사고 등을 의미합니다.

보험증권에 기재된 기명피보험자입니다.

제15조(보상하지 않는 손해) 다음의 어느 하나에 해당하는 손해는 「농기계손해」에서 보상하지 않습니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자의 고의로 인한 손해
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 인한 손해
3. 지진, 분화 등 천재지변으로 인한 손해
4. 핵연료물질의 직접 또는 간접적인 영향으로 인한 손해
5. 사기 또는 횡령으로 인한 손해
6. 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등으로 인한 손해. 그러나 소방이나 피난에 필요한 조치로 손해가 발생한 경우에는 그 손해를 보상합니다.
7. 피보험농기계에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖에 자연소모로 인한 손해
8. 피보험농기계의 일부 부분품, 부속품, 부속기계장치만의 도난으로 인한 손해
9. 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련이 없는 전기적, 기계적 손해
10. 피보험농기계를 운송 또는 싣고 내릴 때에 생긴 손해
11. 피보험농기계가 주정차중일 때 피보험농기계의 타이어나 튜브에만 생긴 손해. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해는 보상합니다(타이어나 튜브의 물리적 변형이 없는 단순 오손의 경우는 제외).
    가. 다른 자동차 또는 농기계가 충돌하거나 접촉하여 입은 손해
    나. 화재, 산사태로 입은 손해
    다. 가해자가 확정된 사고(*1)로 인한 손해
    (*1) '가해자가 확정된 사고'라 함은 피보험농기계에 장착되어 있는 타이어나 튜브를 훼손하거나 파손한 사고로, 경찰관서를 통하여 가해자(기명피보험자 및 기명피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외)의 신원이 확인된 사고를 말합니다.
12. 다음 각목의 어느 하나에 해당하는 자가 음주운전 또는 마약·약물운전(*1)을 하였을 때 생긴 손해
    가. 보험계약자, 기명피보험자
    나. 30일을 초과하는 기간을 정한 임대차계약에 의해 피보험농기계를 빌린 임차인(*2)
    다. 기명피보험자와 같이 살거나 생계를 같이 하는 친족
    (*1) '마약·약물운전'이라 함은 마약 또는 약물 등의 영향으로 인하여 정상적인 운전을 하지 못할 우려가 있는 상태에서 피보험농기계를 운전하는 것을 말합니다.
    (*2) 임차인이 법인인 경우에는 그 이사, 감사 또는 피고용자(피고용자가 피보험농기계를 법인의 업무에 사용하고 있는 때에 한함)를 포함합니다.

제16조(지급보험금의 계산) 「농기계손해」의 지급보험금은 다음과 같이 계산합니다.

지급 보험금	=	피보험자동차에 생긴 손해액	+	비 용	−	보험증권에 기재된 자기부담금

① 위 '피보험자동차에 생긴 손해액'은 보험가액을 기준으로 다음과 같이 결정합니다.

1. 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상하며, 보험가입금액이 보험가액보다 많은

경우에는 보험가액을 한도로 보상합니다.

2. 피보험자동차의 손상을 고칠 수 있는 경우에는, 사고가 생기기 바로 전의 상태로 만드는 데 드는 수리비. 다만, 잔존물이 있는 경우에는 그 값을 공제합니다.
3. 피보험자동차를 고칠 때에 부득이 새 부분품을 쓴 경우 에는, 그 부분품의 값과 그 부착 비용을 합한 금액. 다만, 엔진, 미션 등 중요한 부분을 새 부분품으로 교환한 경우 그 교환된 기존 부분품의 감가상각에 해당하는 금액을 공제합니다.
4. 피보험자동차가 제힘으로 움직일 수 없는 경우에는, 이를 고칠 수 있는 가까운 정비공장이나 보험회사가 지정하는 곳까지 운반하는데 든 비용 또는 그 곳까지 운반하는 데 든 임시수리비용 중에서 정당하다고 인정되는 부분은 보상하여 드립니다.

② 위 '비용'은 다음의 금액을 말합니다. 이 비용은 보험가입금액과 관계없이 보상하여 드립니다.

1. 손해의 방지와 경감을 위하여 지출한 비용
2. 남으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위하여 지출한 비용

③ 위 '자기부담금'은 피보험자동차에 전부손해[3]가 생긴 경우 또는 보험회사가 보상하여야 할 금액이 보험가입금액 전액 이상인 경우에는 공제하지 않습니다.

④ 보험회사는 피보험자동차에 생긴 손해에 대하여 보험회사가 필요하다고 인정하는 경우에는, 피보험자의 동의를 얻어 수리 또는 대용품의 교부로써 보험금의 지급을 대신할 수 있습니다.

⑤ 보험회사가 보상한 손해가 전부손해일 경우 또는 보험회사가 보상한 금액이 보험가입금액 전액 이상인 경우에는 자기차량손해의 보험계약은 사고가 발생한 때에 종료합니다.

⑥ 보험회사가 피보험자동차의 전부손해에 대하여 보험금 전액을 지급한 경우에는 피해물을 인수합니다. 이 경우 보험가입금액이 보험가액보다 적을 때에는 보험가입금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 피해물을 인수합니다. 그러나, 보험회사가 피해물을 인수하지 아니한다는 뜻을 표시하고 보험금을 지급하는 경우에는 피해물에 대한 피보험자의 권리가 보험회사에 이전되지 않습니다.

제3편 보험금 또는 손해배상의 청구

제1장 피보험자의 보험금 청구

제17조(보험금을 청구할 수 있는 경우) 피보험자는 다음에서 정하는 바에 따라 보험금을 청구할 수 있습니다.

---

3) 피보험자동차가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 피보험자동차에 생긴 손해액과 보험회사가 부담하기로 한 비용의 합산액이 보험가액 이상인 경우를 말합니다.

보장종목	보험금을 청구할 수 있는 경우
1.「대인배상」, 「대물배상」	대한민국 법원에 의한 판결의 확정, 재판상의 화해, 중재 또는 서면에 의한 합의로 손해배상액이 확정된 때
2.「자기신체사고」	피보험자가 피보험농기계를 소유, 사용, 관리하는 동안에 긴 다음중 어느 하나의 사고(*1)로 인하여 상해를 입은(*2) 때
3.「농기계손해」	사고가 발생한 때. 다만, 피보험농기계를 도난당한 경우에는 도난사실을 경찰관서에 신고한 후 30일이 지나야 보험금을 청구할 수 있습니다. 만약, 경찰관서에 신고한 후 30일이 지나 보험금을 청구하였으나 피보험농기계가 회수되었을 경우에는, 보험금의 지급 및 피보험농기계의 반환여부는 피보험자의 의사에 따릅니다.

(*1) 1. 피보험자동차의 운행으로 인한 사고
2. 피보험자동차의 운행중 발생한 다음의 사고. 다만, 피보험자가 피보험자동차에 탑승중일 때에 한합니다.
가. 날아오거나 떨어지는 물체와 충돌
나. 화재 또는 폭발
다. 피보험자동차의 낙하

(*2) 피보험자의 신체에 이상이 있는 점을 뒷받침할 수 있는 의학적 소견이 있는 경우에 한합니다.

제18조(청구 절차 및 유의 사항)

① 보험회사는 보험금 청구에 관한 서류를 받았을 때에는 지체 없이 지급할 보험금액을 정하고 그 정하여진 날부터 7일 이내에 지급합니다.

② 보험회사가 정당한 사유 없이 보험금액을 정하는 것을 지연하였거나 제①항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때, 지급할 보험금이 있는 경우에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

③ 보험회사가 보험금 청구에 관한 서류를 받은 때부터 30일 이내에 피보험자에게 보험금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가 조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)를 서면(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단을 포함)으로 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 보험금액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다.

④ 보험회사는 손해배상청구권자가 손해배상을 받기 전에는 보험금의 전부 또는 일부를 피보험자에게 지급하지 않으며, 피보험자가 손해배상청구권자에게 지급한 손해배상액을 초과하여 피보험자에게 지급하지 않습니다.

⑤ 피보험자의 보험금 청구가 손해배상청구권자의 직접청구와 경합할 때에는 보험회사가 손해배상청구권자에게 우선하여 보험금을 지급합니다.

⑥「대인배상」,「자기신체사고」에서 보험회사는 피보험자 또는 손해배상청구권자의 청구가 있거나 그 밖의 원인으로 보험사고가 발생한 사실을 알았을 때에는 피해자 또는 손해배상청구권자를 진료하는 의료기관에 그 진료에 따른 자동차보험 진료수가의 지급의사 유무 및

지급한도 등을 통지합니다.

제19조(제출 서류) 피보험자는 보장종목별로 다음의 서류 등을 구비하여 보험금을 청구하여야 합니다.

보험금을 청구할 때 필요 서류 등	대인 배상	대물 배상	농기계 손해	자기신 체사고
1. 보험금 청구서	○	○	○	○
2. 손해액을 증명하는 서류(진단서 등)	○	○	○	○
3. 손해배상의 이행사실을 증명하는 서류	○	○		
4. 사고가 발생한 때와 장소 및 사고사실이 신고된 관할 경찰관서			○	
5. 도난 및 전손사고의 경우 폐차증명서 또는 말소사실 증명서			○	
6. 그 밖에 보험회사가 꼭 필요하여 요청하는 서류 등 (수리개시 전 자동차점검 · 정비견적서, 사진 등. 이 경우 수리 개시 전 농기계점검 · 정비견적서의 발급 등에 관한 사항은 보험회사에 구두 또는 서면으로 위임할 수 있으며, 보험회사는 수리 개시 전 자동차 점검 · 정비견적서를 발급한 자동차 정비업자에게 이에 대한 검토의견서를 수리개시 전에 회신하게 됩니다.)	○	○	○	○

제20조(가지급금의 지급)

① 피보험자가 가지급금을 청구한 경우 보험회사는 이 약관에 따라 지급할 금액의 50%한도내에서 지급합니다.

② 보험회사는 가지급금 청구에 관한 서류를 받았을 때에는 지체 없이 지급할 가지급액을 정하고 그 정하여진 날부터 7일 이내에 지급합니다.

③ 보험회사가 정당한 사유 없이 가지급액을 정하는 것을 지연하거나 제②항에서 정하는 지급기일 내에 가지급금을 지급하지 않았을 때, 지급할 가지급금이 있는 경우에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이자율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가지급금에 더하여 드립니다.

④ 보험회사가 가지급금 청구에 관한 서류를 받은 때부터 10일 이내에 피보험자에게 가지급금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가 조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)를 서면(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단을 포함)으로 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 가지급액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다.

⑤ 보험회사는 이 약관상 보험회사의 보험금 지급책임이 발생하지 않는 것이 객관적으로 명백할 경우에 가지급금을 지급하지 않을 수 있습니다.

⑥ 피보험자에게 지급한 가지급금은 장래 지급될 보험금에서 공제되나, 최종적인 보험금의 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

⑦ 피보험자가 가지급금을 청구할 때는 보험금을 청구하는 경우와 동일하게 제19조(제출 서류)에서 정하는 서류 등을 보험회사에 제출하여야 합니다.

제2장 손해배상청구권자의 직접청구

제21조(손해배상을 청구할 수 있는 경우) 피보험자가 법률상의 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다. 다만 보험회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로 손해배상청구권자에게 대항할 수 있습니다.

제22조(청구 절차 및 유의 사항)

① 보험회사가 손해배상청구권자의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지합니다. 이 경우 피보험자는 보험회사의 요청에 따라 증거확보, 권리보전 등에 협력하여야 하며, 만일 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않은 경우 그로 인하여 늘어난 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

② 보험회사가 손해배상청구권자에게 지급하는 손해배상금은 이 약관에 의하여 보험회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액을 한도로 합니다.

③ 보험회사가 손해배상청구권자에게 손해배상금을 직접 지급할 때에는 그 금액의 한도에서 피보험자에게 보험금을 지급하는 것으로 합니다.

④ 보험회사는 손해배상청구에 관한 서류 등을 받았을 때에는 지체 없이 지급할 손해배상액을 정하고 그 정하여진 날부터 7일 이내에 지급합니다.

⑤ 보험회사가 정당한 사유 없이 손해배상액을 정하는 것을 지연하였거나 제④항에서 정하는 지급기일 내에 손해배상금을 지급하지 않았을 때, 지급할 손해배상금이 있는 경우에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 손해배상금에 더하여 드립니다. 그러나 손해배상청구권자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

⑥ 보험회사가 손해배상 청구에 관한 서류를 받은 때부터 30일 이내에 손해배상청구권자에게 손해배상금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가 조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)를 서면(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단을 포함)으로 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 손해배상액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다.

⑦ 보험회사는 손해배상청구권자의 요청이 있을 때는 손해배상액을 일정기간으로 정하여 정기금으로 지급할 수 있습니다. 이 경우 각 정기금의 지급기일의 다음날부터 다 지급하는 날까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 손해배상금에 더하여 드립니다.

제23조(제출 서류) 손해배상청구권자는 보장종목별로 다음의 서류 등을 구비하여 보험회사에 손해배상을 청구하여야 합니다.

손해배상청구권자가 직접 청구하는 경우 필요 서류 등	대인배상	대물배상

1. 교통사고 발생사실을 확인할 수 있는 서류	○	○
2. 손해배상청구서	○	○
3. 손해액을 증명하는 서류	○	○
4. 그 밖에 보험회사가 꼭 필요하여 요청하는 서류 등 (수리개시 전 자동차점검 · 정비견적서, 사진 등. 이 경우 수리개시 전 자동차점검 · 정비견적서의 발급 등에 관한 사항은 보험회사에 구두 또는 서면으로 위임할 수 있으며, 보험회사는 수리개시 전 자동차점검 · 정비견적서를 발급한 자동차 정비업자에게 이에 대한 검토의견서를 수리개시 전에 회신하게 됩니다.)	○	○

제24조(가지급금의 지급)

① 손해배상청구권자가 가지급금을 청구한 경우 보험회사는 이 약관에 따라 지급할 금액의 50%한도내에서 지급합니다.

② 보험회사는 가지급금 청구에 관한 서류 등을 받았을 때에는 지체 없이 지급할 가지급액을 정하고 그 정하여진 날부터 7일 이내에 지급합니다.

③ 보험회사가 정당한 사유 없이 가지급액을 정하는 것을 지연하거나 제②항에 정한 지급기일 내에 가지급금을 지급하지 않았을 때에는, 지급할 가지급금이 있는 경우 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 가지급금에 더하여 드립니다.

④ 보험회사가 가지급금 청구에 관한 서류를 받은 때부터 10일 이내에 손해배상청구권자에게 가지급금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가 조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)를 서면(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단을 포함)으로 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 가지급액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다.

⑤ 보험회사는 이 약관상 보험회사의 보험금 지급책임이 발생하지 않는 것이 객관적으로 명백할 경우에는 가지급금을 지급하지 아니할 수 있습니다.

⑥ 손해배상청구권자에게 지급한 가지급금은 장래 지급될 손해배상액에서 공제되나, 최종적인 손해배상액의 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

⑦ 손해배상청구권자가 가지급금을 청구할 때는 손해배상을 청구하는 경우와 동일하게 제23조(제출 서류)에 정한 서류 등을 보험회사에 제출하여야 합니다.

제3장 보험금의 분담 등

제25조(보험금의 분담) 「대인배상」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「농기계손해」에서는 다음과 같이 보험금을 분담합니다.

1. 이 보험계약과 보상책임의 전부 또는 일부가 중복되는 다른 보험계약(공제계약을 포함)이 있는 경우: 다른 보험계약이 없는 것으로 가정하여 각각의 보험회사에 가입된 자동차 보험계약에 의해 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액보다 많을 때에는 다음의 산식에 따라 산출한 보험금을 지급합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 보험계약에 의해 산출한 보상책임액}}{\text{다른 보험계약이 없는 것으로 하여 각 보험계약에 의해 산출한 보상책임액의 합계액}}$$

2. 이 보험계약의 「대인배상」, 「대물배상」에서 동일한 사고로 인하여 이 보험계약에서 배상책임이 있는 피보험자가 둘 이상 있는 경우에는 제7조(지급보험금의 계산)에 의한 보상한도와 범위에 따른 보험금을 각 피보험자의 배상책임의 비율에 따라 분담하여 지급합니다.

제26조(보험회사의 대위)

① 보험회사가 피보험자 또는 손해배상청구권자에게 보험금 또는 손해배상금을 지급한 경우에는 지급한 보험금 또는 손해배상금의 범위에서 제3자에 대한 피보험자의 권리를 취득합니다. 다만, 보험회사가 보상한 금액이 피보험자의 손해의 일부를 보상한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위에서 그 권리를 취득합니다.

② 보험회사는 「농기계손해」의 경우 피보험농기계를 정당한 권리에 따라 사용하거나 관리하던 자에 대한 피보험자의 권리는 취득하지 않습니다. 다만, 피보험자가 고의로 사고를 낸 경우나 음주운전을 하던 중에 사고를 낸 경우, 또는 마약, 약물 등의 영향으로 정상적인 운전을 하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전을 하던 중에 사고를 낸 경우에는 피보험자의 권리를 취득합니다.

③ 피보험자는 보험회사가 제①항 또는 제②항에 따라 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 취하여야 하며, 또한 보험회사가 요구하는 자료를 제출하여야 합니다.

제27조(보험회사의 불성실행위로 인한 손해배상책임)

① 보험회사는 이 보험계약과 관련하여 임직원, 보험설계사, 보험대리점의 책임 있는 사유로 인하여 보험계약자 및 피보험자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법률 등에서 정한 바에 따라 손해배상책임을 집니다.

② 보험회사가 보험금의 지급여부나 지급금액에 관하여 보험계약자 또는 피보험자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 손해를 배상할 책임을 집니다.

제28조(합의 등의 협조・대행)

① 보험회사는 피보험자의 협조 요청이 있는 경우 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 손해배상청구권자와 행하는 합의・절충・중재 또는 소송(확인의 소를 포함)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행합니다.

② 보험회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 금액. 이하 같음) 내에서 제①항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 보험회사가 제①항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 보험회사의 요청에 따라 협력해야 합니다. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 경우 그로 인하여 늘

어난 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

④ 보험회사는 다음의 경우에는 제①항의 절차를 대행하지 않습니다.

1. 피보험자가 손해배상청구권자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 때

제29조(공탁금의 대출) 보험회사가 제36조(합의 등의 협조·대행) 제①항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도에서 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대출할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대출금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이자율로 정하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함)의 회수청구권을 보험회사에 양도하여야 합니다.

제4편 일반사항

제1장 보험계약의 성립

제30조(보험계약의 성립)

① 이 보험계약은 보험계약자가 청약을 하고 보험회사가 승낙을 하면 성립합니다.

② 보험계약자가 청약을 할 때 '제1회 보험료(보험료를 분납하기로 약정한 경우)' 또는 '보험료 전액(보험료를 일시에 지급하기로 약정한 경우)'(이하 '제1회 보험료 등'이라 함)을 지급하였을 때, 보험회사가 이를 받은 날부터 15일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 발송하지 않으면 승낙한 것으로 봅니다.

③ 보험회사가 청약을 승낙했을 때에는 지체 없이 보험증권을 보험계약자에게 드립니다. 그러나 보험계약자가 제1회 보험료 등을 지급하지 않은 경우에는 그러하지 않습니다.

④ 보험계약이 성립되면 보험회사는 제42조(보험기간)의 규정에 따라 보험기간의 첫 날부터 보상책임을 집니다. 다만, 보험계약자로부터 제1회 보험료 등을 받은 경우에는, 그 이후 승낙 전에 발생한 사고에 대해서도 청약을 거절할 사유가 없는 한 보상합니다.

제31조(약관 교부 및 설명의무 등)

① 보험회사는 보험계약자가 청약을 한 경우 보험계약자에게 약관 및 보험계약자 보관용 청약서(청약서 부본[4])를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 통신판매 보험계약[(*1)]에서 보험회사는 보험계약자의 동의를 얻어 다음 중 어느 하나의 방법으로 약관을 교부하고 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

1. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)을 이용하여 모집하는 경우: 사이버몰에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려 받게 하는 방법. 이 경우 보험계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에는 약관을 드리고 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 모집하는 경우: 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약

---

4) '부본'이라 함은 원본과 내용이 동일한 문서를 말합니다.

전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문하거나 설명하는 방법. 이 경우 보험계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

③ 제①항에도 불구하고 보험회사는 보험계약자가 동의하는 경우 약관이나 보험계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 광기록매체(CD, DVD등) 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 전해 드릴 수 있으며, 전화를 이용하는 통신판매 보험계약(*1)에서는 확인서를 제공하여 청약서 부본을 드리는 것을 갈음할 수 있습니다.

④ 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 보험계약자는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

가. 보험계약자가 청약을 했을 때 보험회사가 보험계약자에게 약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 드리지 않은 경우

나. 보험계약자가 청약을 했을 때 보험회사가 청약한 때 보험계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우

다. 보험계약자가 보험계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

⑤ 제④항에 따라 계약이 취소된 경우 보험회사는 이미 받은 보험료를 보험계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시한 정기예금이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

(*1) ‘통신판매 보험계약’이라 함은 보험회사가 전화·우편·컴퓨터통신 등 통신수단을 이용하여 모집하는 보험계약을 말합니다.

(*2) 자필서명에는 날인(도장을 찍음) 또는「전자서명법」제2조 제2호, 제3호 및 제10호의 규정에 의한 방식을 포함합니다.

제32조(보험안내자료의 효력) 보험회사가 보험모집과정에서 제작·사용한 보험안내자료(서류·사진·도화 등 모든 안내자료를 포함)의 내용이 보험약관의 내용과 다른 경우에는 보험계약자에게 유리한 내용으로 보험계약이 성립된 것으로 봅니다.

제33조(청약 철회)

① 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있습니다.

② 제①항에서 보험회사가 보험계약자에게 보험증권을 드린 것에 관해 다툼이 있으면 보험회사가 이를 증명합니다.

③ 제①항에도 불구하고 다음중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험계약의 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 전문보험계약자[5]가 보험계약의 청약을 한 경우
2. 청약한 날로부터 30일이 지난 경우
3. 의무보험에 해당하는 보험계약
4. 보험기간이 1년 미만인 보험계약

④ 보험회사는 보험계약자의 청약 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 보험계약

5) ‘전문보험계약자’라 함은 보험계약에 관한 전문성과 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 국가, 한국은행, 금융기관, 주권상장법인 등을 말하며, 구체적인 범위는「보험업법」제2조 제19호에서 정하는 바에 따릅니다.

자에게 돌려 드립니다.

⑤ 청약을 철회할 당시에 이미 보험사고가 발생하였으나 보험계약자가 보험사고가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 보험회사가 제④항의 보험료 반환기일을 지키지 못하는 경우, 반환기일의 다음날부터 반환하는 날까지의 기간은 보험개발원이 공시한 보험계약대출이율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제34조(보험기간) 보험회사가 피보험자에 대해 보상책임을 지는 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 24시에 시작되어 마지막날 24시에 끝납니다.

제35조(사고발생지역) 보험회사는 대한민국(북한지역을 포함) 안에서 생긴 사고에 대하여 보험계약자가 가입한 보장종목에 따라 보상해 드립니다.

제2장 보험계약자 등의 의무

제36조(계약 전 알릴 의무)

① 보험계약자는 청약을 할 때 다음의 사항에 관해서 알고 있는 사실을 보험회사에 알려야 하며, 제2호의 경우 해당 피보험자의 동의가 필요합니다.

1. 피보험농기계의 용도, 기종, 등록번호(이에 준하는 번호도 포함하며 이하 같음), 농기계명, 연식, 적재정량, 구조 등 피보험농기계에 관한 사항
2. 피보험자의 주소, 성명, 연령 등 피보험자에 관한 사항
3. 그 밖에 보험청약서에 기재된 사항 중에서 보험료의 계산에 영향을 미치는 사항

② 보험회사는 이 보험계약을 맺은 후 보험계약자가 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 확인되었을 때에는 추가보험료를 더 받고 승인하거나, 제45조(보험회사의 보험계약 해지) 제①항 제1호, 제4호에 따라 해지할 수 있습니다.

제37조(계약 후 알릴 의무)

① 보험계약자는 보험계약을 맺은 후 다음의 사실이 생긴 것을 알았을 때에는 지체 없이 보험회사에 그 사실을 알리고 승인을 받아야 합니다. 이 경우 그 사실에 따라 보험료가 변경되는 경우 보험회사는 보험료를 더 받거나 돌려주고 계약을 승인하거나, 제45조(보험회사의 보험계약 해지) 제①항 제2호, 제4호에 따라 해지할 수 있습니다.

1. 용도, 기종, 등록번호, 적재정량, 구조 등 피보험농기계에 관한 사항이 변경된 사실
2. 피보험농기계에 화약류, 고압가스, 폭발물, 인화물 등 위험물을 싣게 된 사실
3. 그 밖에 위험이 뚜렷이 증가하는 사실이나 적용할 보험료에 차이가 발생한 사실

② 보험계약자는 보험증권에 기재된 주소 또는 연락처가 변경된 때에는 지체 없이 보험회사에 알려야 합니다. 보험계약자가 이를 알리지 않으면 보험회사가 알고 있는 최근의 주소로 알리게 되므로 불이익을 당할 수 있습니다.

제38조(사고가 발생한 때 의무)

① 보험계약자 또는 피보험자는 사고가 생긴 것을 알았을 때에는 다음의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 지체 없이 손해의 방지와 경감에 힘쓰고, 다른 사람으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리가 있는 경우에는 그 권리(공동불법행위에서 연대채무자 상호간의 구상권을 포함하며 이하 같음)의 보전과 행사에 필요한 절차를 밟아야 합니다.
2. 다음 사항을 보험회사에 지체 없이 알려야 합니다.
   가. 사고가 발생한 때, 곳, 상황 및 손해의 정도
   나. 피해자 및 가해자의 성명, 주소, 전화번호
   다. 사고에 대한 증인이 있을 때에는 그의 성명, 주소, 전화번호
   라. 손해배상의 청구를 받은 때에는 그 내용
3. 손해배상의 청구를 받은 경우에는 미리 보험회사의 동의 없이 그 전부 또는 일부를 합의하여서는 안 됩니다. 그러나 피해자의 응급치료, 호송 그 밖의 긴급조치는 보험회사의 동의가 필요하지 않습니다.
4. 손해배상청구의 소송을 제기하려고 할 때 또는 제기 당한 때에는 지체 없이 보험회사에 알려야 합니다.
5. 피보험농기계를 도난당하였을 때에는 지체 없이 그 사실을 경찰관서에 신고하여야 합니다.
6. 보험회사가 사고를 증명하는 서류 등 꼭 필요하다고 인정하는 자료를 요구한 경우에는 지체 없이 이를 제출하여야 하며, 또한 보험회사가 사고에 관해 조사하는 데 협력하여야 합니다.

② 보험회사는 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제①항에서 정한 사항을 이행하지 않은 경우 그로 인하여 늘어난 손해액이나 회복할 수 있었을 금액을 보험금에서 공제하거나 지급하지 않습니다.

제3장 보험계약의 변동 및 보험료의 환급

제39조(보험계약 내용의 변경)

① 보험계약자는 보험회사의 승낙을 얻어 다음에 정한 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험계약자. 다만, 보험계약자가 이 보험계약의 권리·의무를 피보험농기계의 양수인에게 이전함에 따라 보험계약자가 변경되는 경우에는 제40조(피보험농기계의 양도)에 따릅니다.
2. 보험가입금액, 특별약관 등 그 밖의 계약의 내용

② 보험회사는 제①항에 따라 계약내용의 변경으로 보험료가 변경된 경우 보험계약자에게 보험료를 반환하거나 추가보험료를 청구할 수 있습니다.

③ 보험계약 체결 후 보험계약자가 사망한 경우 이 보험계약에 의한 보험계약자의 권리·의무는 사망시점에서의 법정상속인에게 이전합니다.

제40조(피보험농기계의 양도)

① 보험계약자 또는 기명피보험자가 보험기간 중에 피보험농기계를 양도한 경우에는 이 보험계약으로 인하여 생긴 보험계약자 및 피보험자의 권리와 의무는 피보험농기계의 양수인에게 승계되지 않습니다. 그러나 보험계약자가 이 권리와 의무를 양수인에게 이전하고자 한다는 뜻을 서면 등으로 보험회사에 통지하여 보험회사가 승인한 경우에는 그 승인한 때부터 양수인에 대하여 이 보험계약을 적용합니다.

② 보험회사가 제①항에 의한 보험계약자의 통지를 받은 날부터 10일 이내에 승인 여부를 보험계약자에게 통지하지 않으면, 그 10일이 되는 날의 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

③ 제①항에서 규정하는 피보험농기계의 양도에는 소유권을 유보한 매매계약에 따라 농기계를 '산 사람' 또는 대차계약에 따라 농기계를 '빌린 사람'이 그 농기계를 피보험농기계로 하고, 자신을 보험계약자 또는 기명피보험자로 하는 보험계약이 존속하는 동안에 그 농기계를 '판 사람' 또는 '빌려준 사람'에게 반환하는 경우도 포함합니다. 이 경우 '판 사람' 또는 '빌려준 사람'은 양수인으로 봅니다.

④ 보험회사가 제①항의 승인을 하는 경우에는 피보험농기계의 양수인에게 적용되는 보험요율에 따라 보험료의 차이가 나는 경우 피보험농기계가 양도되기 전의 보험계약자에게 남는 보험료를 돌려드리거나, 피보험농기계의 양도 후의 보험계약자에게 추가보험료를 청구합니다.

⑤ 보험회사가 제①항의 승인을 거절한 경우 피보험농기계가 양도된 후에 발생한 사고에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 보험계약자 또는 기명피보험자가 보험기간 중에 사망하여 법정상속인이 피보험농기계를 상속하는 경우 이 보험계약도 승계된 것으로 봅니다. 다만, 보험기간이 종료되거나 농기계의 명의를 변경하는 경우에는 법정상속인을 보험계약자 또는 기명피보험자로 하는 새로운 보험계약을 맺어야 합니다.

제41조(피보험농기계의 교체)

① 보험계약자 또는 기명피보험자가 보험기간 중에 기존의 피보험농기계를 폐기 또는 양도한 다음 그 농기계와 동종의 다른 농기계로 교체한 경우에는, 보험계약자가 이 보험계약을 교체된 농기계에 승계시키고자 한다는 뜻을 서면 등으로 보험회사에 통지하여 보험회사가 승인한 때부터 이 보험계약이 교체된 농기계에 적용됩니다. 이 경우 기존의 피보험농기계에 대한 보험계약의 효력은 보험회사가 승인할 때에 상실됩니다.

② 보험회사가 서면 등의 방법으로 통지를 받은 날부터 10일 이내에 제①항에 의한 승인 여부를 보험계약자에게 통지하지 않으면, 그 10일이 되는 날의 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

③ 보험회사가 제①항의 승인을 하는 경우에는 교체된 농기계에 적용하는 보험요율에 따라 보험료의 차이가 나는 경우 보험계약자에게 남는 보험료를 돌려드리거나 추가보험료를 청구할 수 있습니다. 이 경우 기존의 피보험농기계를 말소등록한 날 또는 소유권을 이전등록한 날부터 승계를 승인한 날의 전날까지의 기간에 해당하는 보험료를 일할로 계산하여 보험계약자에게 반환하여 드립니다.

④ 보험회사가 제①항의 승인을 거절한 경우 교체된 농기계를 사용하다가 발생한 사고에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시> 일할계산의 사례

$$\text{이미 납입한 보험료 총액} \times \frac{\text{해당기간}}{365(\text{윤년:}366)}$$

제42조(보험계약의 취소) 보험회사가 보험계약자 또는 피보험자의 사기에 의해 보험계약을 체결한 점을 증명한 경우, 보험회사는 보험기간이 시작된 날부터 6개월 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제43조(보험계약의 효력 상실) 보험회사가 파산선고를 받은 날부터 보험계약자가 보험계약을 해지하지 않고 3개월이 지난 경우에는 보험계약이 효력을 상실합니다.

제44조(보험계약자의 보험계약 해지·해제)

① 보험계약자는 언제든지 임의로 보험계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.

② 다른 사람을 위한 보험계약에서 보험계약자는 기명피보험자의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 제①항의 규정에 따라 보험계약을 해지하거나 또는 해제할 수 있습니다.

제45조(보험회사의 보험계약 해지)

① 보험회사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우가 발생하였을 때, 그 사실을 안 날부터 1월 이내에 보험계약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험계약자가 보험계약을 맺을 때 고의 또는 중대한 과실로 제36조(계약 전 알릴 의무) 제①항의 사항에 관하여 알고 있는 사실을 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 보험회사는 보험계약을 해지하지 못합니다.

가. 보험계약을 맺은 때에 보험회사가 보험계약자가 알려야 할 사실을 알고 있었거나 과실로 알지 못하였을 때

나. 보험계약자가 보험금을 지급할 사고가 발생하기 전에 보험청약서의 기재사항에 대하여 서면으로 변경을 신청하여 보험회사가 이를 승인하였을 때

다. 보험회사가 보험계약을 맺은 날부터 보험계약을 해지하지 않고 6개월이 지난 때

라. 보험을 모집한 자(이하 '보험설계사 등'이라 합니다)가 보험계약자 또는 피보험자에게 계약전 알릴 의무를 이행할 기회를 부여하지 아니하였거나 보험계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 또는 보험계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실하게 알리도록 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 보험계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실하게 알린 것으로 인정되는 경우에는 그러하지 않습니다.

마. 보험계약자가 알려야 할 사항이 보험회사가 위험을 측정하는 데 관련이 없을 때 또는 적용할 보험료에 차액이 생기지 않은 때

2. 보험계약자가 보험계약을 맺은 후에 제37조(계약 후 알릴 의무) 제①항에 정한 사실이 생긴 것을 알았음에도 불구하고 지체 없이 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우. 다만, 보험계약자가 알려야 할 사실이 뚜렷하게 위험을 증가시킨 것이 아닌 때에는 보험회사가 보험계약을 해지하지 못합니다.
3. 보험계약 내용의 변경 또는 위험의 변경으로 인하여 보험회사가 제36조(계약 전 알릴 의무) 제②항, 제37조(계약 후 알릴 의무) 제①항, 제40조(피보험농기계의 양도) 제④항, 제41조(피보험농기계의 교체) 제③항 등에 따라 추가보험료를 청구한 날부터 14일 이내에 보험계약자가 그 보험료를 지급하지 않은 경우.
5. 보험금의 청구에 관하여 보험계약자, 피보험자, 보험금을 수령하는 자 또는 이들의 법정대리인의 사기행위가 발생한 경우.

② 보험회사는 보험계약자가 계약 전 알릴 의무 또는 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하여 제①항 제1호 또는 제2호에 따라 보험계약을 해지한 때에는 해지 이전에 생긴 사고에 대해서도 보상하지 않으며, 이 경우 보험회사는 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다. 다만, 계약 전 알릴 의무 또는 계약 후 알릴 의무를 위반한 사실이 사고의 발생에 영향을 미치지 않았음이 증명된 때에는 보험회사는 보상합니다.

③ 보험회사는 다른 보험의 가입내역에 관한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제46조(보험료의 환급 등)

① 보험기간이 시작되기 전에 보험료가 변경된 때에는 변경 전 보험료와 변경 후 보험료의 차액을 더 받거나 돌려 드립니다.

② 보험회사의 고의·과실로 보험료가 적정하지 않게 산정되어 보험계약자가 적정보험료를 초과하여 납입한 경우, 보험회사는 이를 안 날 또는 보험계약자가 반환을 청구한 날부터 10일 이내에 적정보험료를 초과하는 금액 및 이에 대한 이자(납입한 날부터 반환하는 날까지의 기간에 대해 보험개발원이 공시한 정기예금이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 보험회사에게 고의·과실이 없을 경우에는 적정보험료를 초과한 금액만 돌려드립니다.

③ 보험회사는 보험계약이 취소되거나 해지된 때, 또는 그 효력이 상실된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.
1. 보험계약자 또는 피보험자의 책임 없는 사유에 의하는 경우: 제31조(약관 교부 및 설명의무 등) 제④항에 의해 계약이 취소된 때에는 보험회사에 납입한 보험료의 전액, 효력 상실되거나 해지된 경우에는 지나지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 보험계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유에 의하는 경우: 이미 지난 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액
3. 보험계약이 해지된 경우, 계약을 해지하기 전에 보험회사가 보상하여야 하는 사고가 발생한 때에는 보험료를 환급하지 않습니다.

④ 제③항에서 ‘보험계약자 또는 피보험자에게 책임이 있는 사유’라 함은 다음의 경우를 말합니다.
1. 보험계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우

2. 보험회사가 제42조(보험계약의 취소) 또는 제45조(보험회사의 보험계약 해지)에 따라 보험계약을 취소하거나 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 보험계약의 효력 상실

⑤ 보험계약이 해제된 경우에는 보험료 전액을 환급합니다.

제4장 그 밖의 사항

제47조(약관의 해석)

① 보험회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 보험계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 보험회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 보험계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 보험회사는 보상하지 않는 손해 등 보험계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제48조(보험회사의 개인정보이용 및 보험계약 정보의 제공)

① 보험회사는 제38조(사고가 발생한 때 의무) 제①항 제2호 나목, 다목의 피해자, 가해자 및 증인의 개인정보를 보험사고의 처리를 위한 목적으로만 이용할 수 있습니다.

② 보험회사는 보험계약에 의한 의무의 이행 및 관리를 위한 판단자료로 활용하기 위하여「개인정보보호법」제15조, 제17조, 제22조 내지 제24조,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제32조, 같은 법 시행령 제28조에서 정하는 절차에 따라 보험계약자와 피보험자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

1. 기명피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일시, 보험종목, 보장종목, 보험가입금액, 특별약관의 가입사항, 계약해지 시 그 내용 및 사유
3. 사고일시 또는 일자, 사고내용 및 각종 보험금의 지급내용 및 사유

제49조(피보험농기계 등에 대한 조사) 보험회사는 피보험농기계 등에 관하여 필요한 조사를 하거나 보험계약자 또는 피보험자에게 필요한 설명 또는 증명을 요구할 수 있습니다. 이 경우 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 이러한 조사 또는 요구에 협력하여야 합니다.

제50조(예금보험기금에 의한 보험금 등의 지급보장) 보험회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제51조(보험사기행위 금지) 보험계약자, 피보험자, 피해자 등이 보험사기행위를 행한 경우 관련 법령에 따라 형사처벌 등을 받을 수 있습니다.

제52조(분쟁의 조정) 이 보험계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 보험회사와 보험계약자, 피보험자, 손해배상청구권자, 그 밖에 이해관계에 있는 자 사이에 분쟁이 있을 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

제53조(관할법원) 이 보험계약에 관한 소송 및 민사조정은 보험회사의 본점 또는 지점 소재지 중 보험계약자 또는 피보험자가 선택하는 대한민국 내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제54조(준용규정) 이 약관에서 정하지 않은 사항은 대한민국 법령에 따릅니다.

<별표 1> 대인배상 지급 기준

가. 사 망

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급함.

<table>
<tr><th>항목</th><th>지급 기준</th></tr>
<tr><td>1. 장례비</td><td>지급액: 3,000,000원</td></tr>
<tr><td>2. 위자료</td><td>가. 사망자 본인 및 유족의 위자료
(1) 사망한 피해자의 나이가 19세 이상 60세 미만인 경우: 45,000,000원
(2) 사망한 피해자의 나이가 19세 미만이거나 60세 이상인 경우: 40,000,000원

나. 지급기준
(1) 청구권자의 범위: 피해자의 부모, 배우자, 자녀, 형제자매, 시부모, 장인장모
(2) 청구권자별 지급기준
(단위 : 만원)
<table>
<tr><th>청구권자
신분</th><th>배우자</th><th>부 모</th><th>자 녀</th><th>형제자매</th><th>시부모·
장인장모</th></tr>
<tr><td>1인당</td><td>500</td><td>300</td><td>200</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
(3) 사망자 본인의 위자료는 위 가.의 위자료 총액에서 위 (2)의 청구권자별 실지급 위자료의 합산액을 차감한 금액으로 하며, 위 가.의 위자료 총액을 초과할 경우에는 실지급 청구권자별로 각각 균등 차감함.</td></tr>
<tr><td>3. 상실수익액</td><td>가. 산정방법: 사망한 본인의 월평균 현실소득액(제세액공제)에서 본인의 생활비(월평균현실소득액에 생활비율을 곱한 금액)를 공제한 금액에 취업가능월수에 해당하는 라이프니츠 계수를 곱하여 산정

〈산식〉
(월평균현실소득액 － 생활비)×(사망일부터 보험금지급일까지의 월수+보험금지급일부터 취업가능연한까지 월수에 해당하는 라이프니츠 계수)

나. 현실소득액의 산정방법
(1) 유직자
(가) 산정대상기간
① 급여소득자: 사고발생 직전 또는 사망 직전 과거 3개월로 하되, 계절적 요인 등에 따라 급여의 차등이 있는 경우와 상여금, 체력단련비, 연월차휴가보상금 등 매월 수령하는 금액이 아닌 것은 과거 1년간으로 함.
② 급여소득자 이외의 자: 사고발생 직전 과거 1년간으로 하며, 기간이 1년 미만인 경우에는 계절적인 요인 등을 감안하여 타당한 기간으로 함.
(나) 산정방법
1) 현실소득액을 증명할 수 있는 자</td></tr>
</table>

세법에 의한 관계증빙서에 따라 소득을 산정할 수 있는 자에 한하여 다음과 같이 산정한 금액으로 함.

가) 급여소득자

피해자가 근로의 대가로서 받은 보수액에서 제세액을 공제한 금액. 그러나 피해자가 사망 직전에 보수액의 인상이 확정된 경우에는 인상된 금액에서 제세액을 공제한 금액

<용어 풀이>

① '급여소득자'라 함은 소득세법 제20조에서 규정한 근로소득을 얻고 있는 자로서 일용근로자 이외의 자를 말함.

② '근로의 대가로 받은 보수'라 함은 본봉, 수당, 성과급, 상여금, 체력단련비, 연월차휴가보상금 등을 말하며, 실비변상적인 성격을 가진 대가는 제외함.

③ '세법에 따른 관계증빙서'라 함은 사고발생 전에 신고하거나 납부하여 발행된 관계증빙서를 말함. 다만, 신규취업자, 신규사업개시자 또는 사망 직전에 보수액의 인상이 확정된 경우에 한하여 세법 규정에 따라 정상적으로 신고하거나 납부(신고 또는 납부가 지체된 경우는 제외함)하여 발행된 관계증빙서를 포함함.

나) 사업소득자

① 세법에 따른 관계증빙서에 따라 증명된 수입액에서 그 수입을 위하여 필요한 제경비 및 제세액을 공제하고 본인의 기여율을 감안하여 산정한 금액

〈산식〉

[연간수입액－주요경비－(연간수입액×기준경비율)－제세공과금]×노무기여율×투자비율

(주) 1. 제 경비가 세법에 따른 관계증빙서에 따라 증명되는 경우에는 위 기준경비율 또는 단순경비율을 적용하지 않고 그 증명된 경비를 공제함.

2. 소득세법 등에 의해 단순경비율 적용대상자는 기준경비율 대신 그 비율을 적용함.

3. 투자비율은 증명이 불가능할 때에는 '1/동업자수'로 함.

4. 노무기여율은 85/100를 한도로 타당한 율을 적용함.

② 본인이 없더라도 사업의 계속성이 유지될 수 있는 경우에는 위 ①의 산식에 따르지 않고 일용근로자 임금을 인정함.

③ 위 ①에 따라 산정한 금액이 일용근로자 임금에 미달한 경우에는 일용근로자 임금을 인정함.

<용어 풀이>

① 이 보험계약에서 사업소득자라 함은 소득세법 제19조에서 규정한 소득을 얻고 있는 자를 말함.

② 이 보험계약에서 일용근로자 임금이라 함은 통계법 제3조에 의한 통계작성 승인기관(공사부문: 대한건설협회, 제조부문: 중소기업중앙회)이 조사·공표한 노임중 보통인부의 임금을 적용하여 아래와 같이 산정함.

〈산 식〉

(공사부문 보통인부임금+제조부문 보통인부임금)/2
* 월 임금을 산출할 경우 25일을 기준으로 산정

다) 그 밖의 유직자(이자소득자, 배당소득자 제외)
세법상의 관계증빙서에 따라 증명된 소득액에서 제세액을 공제한 금액. 다만, 부동산임대소득자의 경우에는 일용근로자 임금을 인정하며, 이 기준에서 정한 여타의 증명되는 소득이 있는 경우에는 그 소득과 일용근로자 임금 중 많은 금액을 인정함.

라) 위 가), 나), 다)에 해당하는 자로서 기술직 종사자는 통계법 제3조에 의한 통계작성 승인기관(공사부문: 대한건설협회, 제조부문: 중소기업중앙회)이 조사, 공표한 노임에 의한 해당직종 임금이 많은 경우에는 그 금액을 인정함.

2) 현실소득액을 증명하기 곤란한 자
세법에 의한 관계증빙서에 따라 소득을 산정할 수 없는 자는 다음과 같이 산정한 금액으로 함.

가) 급여소득자
일용근로자 임금

나) 사업소득자
일용근로자 임금

다) 그 밖의 유직자
일용근로자 임금

라) 위 가), 나), 다)에 해당하는 자로서 기술직 종사자는 통계법 제3조에 의한 통계작성 승인기관(공사부문 : 대한건설협회, 제조부문: 중소기업협동조합중앙회)이 조사 · 공표한 노임에 의한 해당직종 임금이 많은 경우에는 그 금액을 인정함.

3) 미성년자로서 현실소득액이 일용근로자 임금에 미달한 자: 19세에 이르기까지는 현실소득액, 19세 이후는 일용근로자 임금

(2) 가사종사자: 일용근로자 임금

(3) 무직자(학생 포함): 일용근로자 임금

(4) 소득이 두 가지 이상인 자

(가) 세법에 따른 관계증빙서에 따라 증명된 소득이 두 가지 이상 있는 경우에는 그 합산액을 인정함.

(나) 세법에 따른 관계증빙서에 따라 증명된 소득과 증명 곤란한 소득이 있는 때 혹은 증명이 곤란한 소득이 두 가지 이상 있는 경우에 이 기준에 따라 인정하는 소득 중 많은 금액을 인정함.

(5) 외국인

(가) 유직자

① 국내에서 소득을 얻고 있는 자로서 그 증명이 가능한 자: 위 1)의 현실소득액의 증명이 가능한 자의 현실소득액 산정방법으로 산정한 금액

② 위 ① 이외의 자: 일용근로자 임금

(나) 무직자(학생 및 미성년자 포함) : 일용근로자 임금

다. 생활비율: 1/3

라. 취업가능월수

(1) 취업가능연한을 60세로 하여 취업가능월수를 산정함. 다만, 법령, 단체협약 또는 그 밖의 별도의 정년에 관한 규정이 있으면 이에 의하여 취업가능월수를 산정하며 피해자가 '농어업·농어촌 및 식품산업기본법' 제3조 제2호에서 규정하는 농어업인일 경우 (피해자가 객관적 자료를 통해 증명한 경우에 한함)에는 취업가능연한을 65세로 하여 취업가능월수를 산정함.

(2) 피해자가 사망 당시(후유장애를 입은 경우에는 노동능력상실일) 56세 이상인 경우에는 다음의 「56세 이상 피해자의 취업가능월수」에 의하되, 사망일 또는 노동능력상실일부터 정년에 이르기까지는 월현실소득액을, 그 이후부터 취업가능월수까지는 일용근로자 임금을 인정함

<56세 이상 피해자의 취업가능월수>

피해자의 나이	취업가능월수
56세부터 59세 미만	48월
59세부터 67세 미만	36월
67세부터 76세 미만	24월
76세 이상	12월

(3) 정년이 60세 미만인 급여소득자의 경우에는 정년 이후 60세에 이르기까지의 현실소득액은 피해자의 사망 또는 노동능력 상실 당시의 일용근로자 임금을 인정함.

(4) 취업가능연한이 사회통념상 60세 미만인 직종에 종사하는 자인 경우 해당 직종에 타당한 취업가능연한 이후 60세에 이르기까지의 현실소득액은 사망 또는 노동능력 상실 당시의 일용근로자 임금을 인정함.

(5) 취업시기는 19세로 하되 군복무 해당자는 그 기간을 감안하여 취업가능월수를 산정함(군복무 중인 경우에는 잔여 복무기간을 감안하여 적용함).

(6) 외국인

(가) 적법한 일시체류자(*1)인 경우 생활 본거지인 본국의 소득기준을 적용함. 다만 적법한 일시체류자가 국내에서 취업활동을 한 경우 아래 (다)를 적용함.

(나) 적법한 취업활동자(*2)인 경우 외국인 근로자의 적법한 체류기간 동안은 국내의 소득기준을 적용하고, 적법한 체류기간 종료 후에는 본국의 소득기준을 적용함. 다만, 사고 당시 남은 적법한 체류기간이 3년 미만인 경우 사고일부터 3년간 국내의 소득기준을 적용함.

(다) 그 밖의 경우 사고일부터 3년은 국내의 소득기준을, 그 후부터는

	본국의 소득기준을 적용함. (*1) ‘적법한 일시체류자’라 함은 국내 입국허가를 득하였으나 취업활동의 허가를 얻지 못한 자를 말합니다. (*2) ‘적법한 취업활동자’라 함은 국내 취업활동 허가를 얻은 자를 말합니다. 마. 라이프니츠 계수 : 법정이자율 월 5/12%, 복리에 따라 중간이자를 공제하고 계산하는 방법 〈산식〉 $\frac{1}{1+i} + \frac{1}{(1+i)^2} + \cdots\cdots\cdots\cdots + \frac{1}{(1+i)^n}$ i=5/12%, n=취업가능월수

나. 부 상

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급함.

항목	지급 기준
1. 적극손해	가. 구조수색비: 사회통념상으로 보아 필요타당한 실비 나. 치료관계비: 의사의 진단 기간에서 치료에 소요되는 다음의 비용(외국에서 치료를 받은 경우에는 국내의료기관에서의 치료에 소요되는 비용 상당액. 다만, 국내의료기관에서 치료가 불가능하여 외국에서 치료를 받는 경우에는 그에 소요되는 타당한 비용)으로 하되, 관련법규에서 환자의 진료비로 인정하는 선택진료비를 포함함. (1) 입원료 (가) 입원료는 대중적인 일반병실(이하 ‘기준병실’이라 함)의 입원료를 지급함. 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실 보다 입원료가 비싼 병실(이하 ‘상급병실’이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원하였을 때에는 그 병실의 입원료를 지급함. (나) 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위에서는 그 병실의 입원료를 지급함. 만약, 입원일수가 7일을 넘을 때에는 그 넘는 기간은 기준병실의 입원료와 상급병실의 입원료와의 차액은 지급하지 아니함. (다) 피보험자나 피해자의 희망으로 상급병실에 입원하였을 때는 기준병실의 입원료와 상급병실의 입원료와의 차액은 지급하지 아니함. (2) 응급치료, 호송, 진찰, 전원, 퇴원, 투약, 수술(성형수술 포함), 처치, 의지, 의치, 안경, 보청기 등에 소요되는 필요타당한 실비 (3) 치아보철비: 금주조관보철(백금관보철 포함)에 소요되는 비용. 다만,

<table>
<tr><td></td><td>치아보철물이 외상으로 인하여 손상 또는 파괴되어 사용할 수 없게 된 경우에는 원상회복에 소요되는 비용</td></tr>
<tr><td>2. 위자료</td><td>가. 청구권자의 범위 : 피해자 본인
나. 지급기준 : 책임보험 상해구분에 따라 다음과 같이 급별로 인정함.
(단위: 만 원)
<table>
<tr><th>급별</th><th>인정액</th><th>급별</th><th>인정액</th><th>급별</th><th>인정액</th><th>급별</th><th>인정액</th></tr>
<tr><td>1</td><td>200</td><td>5</td><td>75</td><td>9</td><td>25</td><td>13</td><td>15</td></tr>
<tr><td>2</td><td>176</td><td>6</td><td>50</td><td>10</td><td>20</td><td>14</td><td>15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>152</td><td>7</td><td>40</td><td>11</td><td>20</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>128</td><td>8</td><td>30</td><td>12</td><td>15</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3. 휴업손해</td><td>가. 산정방법: 부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있는 경우에 한하여 휴업기간 중 피해자의 실제 수입감소액의 80% 해당액을 지급함.
〈산식〉
$$1일\ 수입감소액 \times 휴업일수 \times \frac{80}{100}$$
나. 휴업일수의 인정: 피해자의 상해정도를 감안, 치료 기간의 범위에서 인정
다. 수입감소액의 산정
(1) 유직자
(가) 사망한 경우 현실소득액의 산정방법에 따라 산정한 금액을 기준으로 하여 수입 감소액을 산정함.
(나) 실제의 수입감소액이 위 (가)의 기준으로 산정한 금액에 미달하는 경우에는 실제의 수입 감소액으로 함.
(2) 가사종사자
(가) 일용근로자 임금에 휴업일수를 곱한 액으로 함.
(나) 가사에 종사하지 못하는 기간 동안 다른 사람으로 하여금 종사케 한 경우에 일용근로자 임금을 수입감소액으로 함.
(3) 무직자
(가) 무직자는 수입의 감소가 없는 것으로 함.
(나) 유아, 연소자, 학생, 연금생활자, 그 밖의 금리나 임대료에 의한 생활자는 수입의 감소가 없는 것으로 함.
(4) 소득이 두가지 이상의 자
사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일
(5) 외국인
사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일</td></tr>
<tr><td>4. 그 밖의 손해배상금</td><td>위 1. 내지 3. 외에 그 밖의 손해배상금으로 다음의 금액을 지급함.
가. 입원하는 경우</td></tr>
</table>

	입원기간 중 한 끼당 4,030원(병원에서 환자의 식사를 제공하지 않거나 환자의 요청에 따라 병원에서 제공하는 식사를 이용하지 않는 경우에 한함) 나. 통원하는 경우 실제 통원한 일수에 대하여 1일 8,000원

다. 후유장애

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급함.

<table>
<tr><th>항목</th><th>지급 기준</th></tr>
<tr><td>1. 위 자 료</td><td>가. 청구권자의 범위 : 피해자 본인
나. 지급기준 : 노동능력상실률에 따라 (1)항 또는 (2)항에 의해 산정한 금액을 피해자 본인에게 지급함.
(1) 노동능력상실률이 50% 이상인 경우
(가) 노동능력을 상실한 피해자의 나이가 19세 이상 60세 미만인 경우: 45,000,000원 × 노동능력상실률 × 70%
(나) 노동능력을 상실한 피해자의 나이가 19세 미만이거나 60세 이상인 경우: 40,000,000원 × 노동능력상실률 × 70%
(2) 노동능력상실률이 50% 미만인 경우
(단위: %, 만 원)
<table>
<tr><th>노동능력상실률</th><th>인정액</th></tr>
<tr><td>45% 이상 50% 미만</td><td>400</td></tr>
<tr><td>35% 이상 45% 미만</td><td>240</td></tr>
<tr><td>27% 이상 35% 미만</td><td>200</td></tr>
<tr><td>20% 이상 27%미만</td><td>160</td></tr>
<tr><td>14% 이상 20% 미만</td><td>120</td></tr>
<tr><td>9% 이상 14% 미만</td><td>100</td></tr>
<tr><td>5% 이상 9% 미만</td><td>80</td></tr>
<tr><td>0 초과 5% 미만</td><td>50</td></tr>
</table>
다. 부상 위자료와 후유장애 위자료가 중복될 때에는 양자 중 많은 금액을 지급함.</td></tr>
<tr><td>2. 상실수익액</td><td>가. 산정방법: 피해자가 노동능력을 상실한 경우 피해자의 월평균 현실소득액에 노동능력상실률과 노동능력상실기간에 해당하는 라이프니츠 계수를 곱하여 산정함. 다만, 소득의 상실이 없는 경우에는 치아보철로 인한 후유장애에 대해서는 지급하지 아니함.
〈산식〉
월평균현실소득액×노동능력상실률×(노동능력상실일부터 보험금지급일까지의 월수+보험금지급일부터 취업가능연한까지의 월수에 해당하는 라이프니츠계수)</td></tr>
</table>

	나. 현실소득액의 산정방법 (1) 유직자 (가) 산정대상기간 ① 급여소득자: 사고발생 직전 또는 노동능력 상실 직전 과거 3개월로 하되, 계절적 요인 등에 따라 급여의 변동이 있는 경우와 상여금, 체력단련비, 연월차휴가보상금 등 매월 수령하는 금액이 아닌 것은 과거 1년간으로 함. ② 급여소득자 이외의 자: 사고발생 직전 과거 1년간으로 하며, 그 기간이 1년 미만인 경우에는 계절적인 요인 등을 감안하여 타당한 기간으로 함. (나) 산정방법 사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일 (2) 가사종사자 사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일 (3) 무직자(학생포함) 사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일 (4) 소득이 두 가지 이상인 자 사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일 (5) 외국인 사망한 경우 현실소득액의 산정방법과 동일 다. 노동능력상실률 맥브라이드 식 후유장애 평가방법에 따라 일반의 옥내 또는 옥외 근로자를 기준으로 실질적으로 부상 치료 진단을 실시한 의사 또는 해당과목 전문의가 진단·판정한 타당한 노동능력상실률을 적용하며, 그 판정과 관련하여 다툼이 있을 경우 보험금 청구권자와 보험회사가 협의하여 정한 제3의 전문의료기관의 전문의에게 판정을 의뢰할 수 있음. 라. 노동능력상실기간 사망한 경우 취업가능월수와 동일 마. 라이프니츠 계수 사망한 경우와 동일
3. 가정간호비	가. 인정 대상 치료가 종결되어 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없게 된 때에 1인 이상의 해당 전문의로부터 노동능력상실률 100%의 후유장애 판정을 받은 자로서 다음 요건에 해당하는 '식물인간상태의 환자 또는 척수손상으로 인한 사지완전마비 환자'로 생명유지에 필요한 일상생활의 처리동작에 있어 항상 다른 사람의 개호[6]를 요하는 자 (1) 식물인간상태의 환자 뇌손상으로 다음 항목에 모두 해당되는 상태에 있는 자 (가) 스스로는 이동이 불가능하다. (나) 자력으로는 식사가 불가능하다. (다) 대소변을 가릴 수 없는 상태이다. (라) 안구는 겨우 물건을 쫓아가는 수가 있으나, 알아보지는 못한다.

	(마) 소리를 내도 뜻이 있는 말은 못한다. (바) ‘눈을 떠라’, ‘손으로 물건을 쥐어라’ 하는 정도의 간단한 명령에는 가까스로 응할 수 있어도 그 이상의 의사소통은 불가능하다. (2) 척수손상으로 인한 사지완전마비 환자 척수손상으로 인해 양팔과 양다리가 모두 마비된 환자로서 다음 항목에 모두 해당되는 자 (가) 생존에 필요한 일상생활의 동작(식사, 배설, 보행 등)을 자력으로 할 수 없다. (나) 침대에서 몸을 일으켜 의자로 옮기거나 집안에서 걷기 등의 자력이동이 불가능하다. (다) 욕창을 방지하기 위해 수시로 체위를 변경시켜야 하는 등 다른 사람의 상시 개호를 필요로 한다. 나. 지급 기준 가정간호 인원은 1일 1인 이내에 한하며, 가정간호비는 일용근로자 임금을 기준으로 보험금수령권자의 선택에 따라 일시금 또는 퇴원일부터 향후 생존기간에 한하여 매월 정기금으로 지급함.

<별표 2> 대물배상 지급 기준

항목	지급 기준
1. 수리비용	가. 수리비 원상회복이 가능한 경우 사고 직전의 상태로 원상회복하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 수리비용 나. 열처리 도장료 수리한 때 열처리 도장을 한 경우 차량연식에 관계없이 열처리 도장료 전액 다. 수리비 및 열처리 도장료의 합계액은 피해물의 사고 직전 가액의 120%를 한도로 함.
2. 교환가액	수리비용이 피해물의 사고 직전의 가액을 초과하는 경우와 원상회복이 불가능한 경우 사고 직전 피해물의 가액상당액 또는 사고 직전의 피해물과 동종의 대용품의 가액과 이를 교환하는데 실제로 소요된 필요타당한 비용
3. 대 차 료	가. 대상 비사업용자동차(건설기계 포함)가 파손 또는 오손되어 가동하지 못하는 기간 동안에 다른 자동차를 대신 사용할 필요가 있는 경우 나. 인정기준액 (1) 대차를 하는 경우 (가) 대여자동차 또는 대여농기계로 대체하여 사용할 수 있는 차종에서 차량 또는 농기계만을 대여하는 경우를 기준으로 한 동종의 대여자동차 또는 대여농기계를 대여하는데 소요되는 통상의 요금. 다만, 보험회사는 피해자의 선택에 따라 동종의 대여자동차 또는 대여농기계를 직접 제공할 수 있으며 동종의 대여자동차

6) 장해로 인하여 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것

	또는 대여농기계를 구할 수 없는 희소차량은 동급의 일반적인 차량을 제공할 수 있음. (나) 대여자동차 또는 대여농기계로 대체하여 사용할 수 없는 차종은 보험개발원이 산정한 사업용 해당차종(사업용 해당차종의 구분이 곤란할 때에는 사용방법이 유사한 차종으로 하며, 이하 같음) 휴차료 일람표 범위에서 실임차료. 다만, 5톤 이하 또는 밴형 화물자동차의 경우 중형승용차급 한도로 대차 가능 (2) 대차를 하지 않는 경우 (가) 대여자동차 또는 대여농기계가 있는 경우: 해당차종 대여자동차 또는 대여농기계 대여한 때 소요되는 통상의 요금의 30% 상당액 (나) 대여자동차 또는 대여농기계가 없는 경우: 사업용 해당 차종 휴차료 일람표 금액의 30% 상당액 다. 인정기간 (1) 수리가능한 경우 수리가 완료될 때까지의 기간으로 하되, 30일을 한도로 함. (2) 수리 불가능한 경우 : 10일
4. 휴 차 료	가. 지급대상 사업용자동차(건설기계 포함)가 파손 또는 오손되어 사용하지 못하는 기간 동안에 발생하는 타당한 영업손해 나. 인정기준액 (1) 증명자료가 있는 경우 1일 영업수입에서 운행경비를 공제한 금액에 휴차 기간을 곱한 금액 (2) 증명자료가 없는 경우 보험개발원이 산정한 사업용 해당 차종 휴차료 일람표 금액에 휴차 기간을 곱한 금액 다. 인정기간 (1) 수리가능한 경우 (가) 수리가 완료될 때까지의 기간으로 하되, 30일을 한도로 함. (나)「여객자동차운수사업법 시행규칙」에 의하여 개인택시운송사업 면허를 받은 자가 부상으로 자동차의 수리가 완료된 후에도 자동차를 운행할 수 없는 경우에는 사고일부터 30일을 초과하지 않는 범위에서 운행하지 못한 기간으로 함. (2) 수리 불가능한 경우 : 10일
5. 영업손실	가. 지급대상 소득세법령에 정한 사업자의 사업장 또는 그 시설물을 파괴하여 휴업함으로써 상실된 이익 나. 인정기준액 (1) 증명자료가 있는 경우 소득을 인정할 수 있는 세법에 따른 관계증빙서에 의하여 산정한 금액 (2) 증명자료가 없는 경우 일용근로자 임금 다. 인정기간

	(1) 원상복구에 소요되는 기간으로 함. 그러나 합의지연 또는 부당한 복구지연으로 연장되는 기간은 휴업기간에 넣지 아니함. (2) 영업손실의 인정기간은 30일을 한도로 함.
6. 자동차시세하락손해	사고로 인한 자동차(출고 후 2년 이하인 자동차에 한함)의 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 출고 후 1년 이하인 자동차는 수리비용의 15%를 지급하고, 출고 후 1년 초과 2년 이하인 자동차는 수리비용의 10%를 지급함.

<별표 3> 과실상계 등

항목	지급 기준
1. 과실상계	가. 과실상계의 방법 (1) 이 기준의 「대인배상」, 「대물배상」에 의하여 산출한 금액에 대하여 피해자 측의 과실비율에 따라 상계함. (2) 「대인배상」의 경우에는 위(1)에 의하여 상계한 후의 금액이 치료관계비 해당액에 미달하는 경우에는 치료관계비 해당액(입원환자 식대포함)을 보상함 나. 과실비율의 적용기준 별도로 정한 자동차사고 과실비율의 인정기준을 참고하여 산정하고, 사고유형이 그 기준에 없거나 그 기준에 의한 과실비율의 적용이 곤란할 때에는 판결례를 참작하여 적용함. 그러나 소송이 제기되었을 경우에는 확정판결에 의한 과실비율을 적용함.
2. 손익상계	보험사고로 인하여 다른 이익을 받을 경우 이를 상계하여 보험금을 지급함.
3. 동승자에 대한 감액	피보험농기계에 동승한 자는 <별표 4>의 「동승자 유형별 감액비율표」에 따라 감액함.
4. 기왕증	이 약관의 <별표 1>에서 정하는 보험금지급기준에 의해 「대인배상」, 「자기신체사고」에 대한 보험금을 산출하는 경우, 해당 자동차사고가 있기 전에 이미 가지고 있던 증상은 보상하지 아니함. 다만, 이미 가지고 있던 증상이라도 해당 사고로 인해 추가된 부분은 보상함.

<별표 4> 동승자 유형별 감액비율표

1. 기준요소

동승의 유형		운행목적	감액비율
운전자(운행자)의 승낙이 없는 경우	강요동승 무단동승		100%
운전자의 승낙이 있는 경우	동승자의 요청	거의 전부 동승자에게	50%
		동승자가 주, 운전자는 종	40%
		동승자와 운전자에게 공존·평등	30%
		운전자가 주, 동승자는 종	20%
	상호의논 합의	동승자가 주, 운전자는 종	30%
		동승자와 운전자에게 공존·평등	20%
		운전자가 주, 동승자는 종	10%
	운전자의 권유	동승자가 주, 운전자는 종	20%
		동승자와 운전자에게 공존·평등	10%
		운전자가 주, 동승자는 종	5%
		거의 전부 운전자에게	0%

2. 수정요소

수정요소	수정비율
동승자의 동승과정에 과실이 있는 경우	＋10 ~ 20%

<별표 5> 자기신체사고 지급기준

1) 상해구분 및 급별 보험가입금액표

상해등급	보험가입금액	상해등급	보험가입금액
1급	1,500만원	8급	180만원
2급	800만원	9급	140만원
3급	750만원	10급	120만원
4급	700만원	11급	100만원
5급	500만원	12급	60만원
6급	400만원	13급	40만원
7급	250만원	14급	20만원

주) 상해등급은 자동차손해배상보장법 시행령 별표 1에서 정한 상해구분에 의함

2) 후유장해구분 및 급별 보험가입금액표

장해 등급	보험가입금액			
	1,500만원	3,000만원	5,000만원	1억원
1급	1,500만원	3,000만원	5,000만원	1억원
2급	1,350만원	2,700만원	4,500만원	9,000만원
3급	1,200만원	2,400만원	4,000만원	8,000만원
4급	1,050만원	2,100만원	3,500만원	7,000만원
5급	900만원	1,800만원	3,000만원	6,000만원
6급	750만원	1,500만원	2,500만원	5,000만원
7급	600만원	1,200만원	2,000만원	4,000만원
8급	450만원	900만원	1,500만원	3,000만원
9급	360만원	720만원	1,200만원	2,400만원
10급	270만원	540만원	900만원	1,800만원
11급	210만원	420만원	700만원	1,400만원
12급	150만원	300만원	500만원	1,000만원
13급	90만원	180만원	300만원	600만원
14급	60만원	120만원	200만원	400만원

주) 장해등급은 자동차손해배상보장법시행령 별표 2에서 정한 후유장해구분에 의함

붙임) 자동차손해배상보장법시행령 [별표1]

상해의 구분과 보험금 등의 한도금액

(자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호 관련)

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
1급	2,000 만원	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 해당한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해(주관절부 이단을 포함한다) 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		12. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술 을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부 조직을 포함한 경우에 해당한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1,000 만원	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 해당한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 해당한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1,000 만원	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 해당한다). 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 해당한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우에는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해(장간막 파열을 포함한다) 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해(주관절부 이단을 포함한다) 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	900만원	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 해당한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 해당한다) 4. 흉부 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행한 상해(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 해당한다) 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절로 수술을 시행한 상해(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절 등에 해당한다) 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절로 수술을 시행한 상해(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다) 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		22. 하퇴부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	900만원	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 해당한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을 시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 해당한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	500만원	1. 뇌손상으로 신경학증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 해당한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 해당한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 해당한다) 4. 심장 타박 5. 폐좌상(일측 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		30. 사지 근 또는 건 파열로 3 ~ 5개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	500만원	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열 8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구로 수술을 시행한 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 13. 요수근관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	240만원	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 해당한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		해 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절. 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열 16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 1 ~ 2개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	240만원	1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다) 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 명기되지 않은 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해

상해 급별	보험가입 금액	상 해 부 위
		17. 수족지 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	160만원	1. 3cm 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	160만원	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 수족지골 골절 또는 수족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	80만원	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	80만원	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	80만원	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

비 고

영역	내용

영역	내용
공통	1. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해로부터 하위 3등급(예: 상해내용이 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.(이하 “병급” 이라 한다) 2. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 각각의 상해 등급별 금액을 배상하되 그 합산액이 1급의 금액을 초과하지 아니하는 범위에서 배상한다. 3. 1개의 상해에서 2개 이상의 상향 또는 하향 조정의 요인이 있을 때 등급 상향 또는 하향 조정은 1회만 큰 폭의 조정을 적용한다. 다만, 상향 조정 요인과 하향 조정 요인이 여러 개가 함께 있을 때는 큰 폭의 상향 또는 큰 폭의 하향 조정 요인을 각각 선택하여 함께 반영한다. 4. 재해 발생 시 만 13세 미만일 때 소아로 인정한다. 5. 연부 조직에 손상이 심하여 유리피판술, 유경 피판술, 원거리 피판술, 국소피판술이나 피부이식술을 시행할 경우, 안면부는 1등급 상위등급을 적용하고 수부, 족부에 국한된 손상에 대하여는 한 등급 아래의 등급을 적용한다.
두부	1. 뇌손상이란 국소성 뇌손상인 외상성 두개강안의 출혈(경막상·하 출혈, 뇌실 내 및 뇌실질 내 출혈, 거미막하 출혈 등을 말한다) 또는 경막하 수활액낭종, 거미막 낭종, 두개골 골절(두개 기저부 골절 포함한다) 등과 미만성 축삭손상을 포함한 뇌좌상을 말한다. 2. 4급 이하에서 의식 이외에 뇌신경 손상이나(국소) 신경학적 이상 소견이 있는 경우 한 등급 상향조정 가능하다. 3. 신경학적 증상은 글라스고우 혼수척도(Glasgow coma scale)로 구분하며, 고도는 8점 이하, 중등도는 9 ～ 12점, 경도는 13 ～ 15점을 말한다. 4. 글라스고우 혼수척도는 진정치료 전에 평가하는 것을 원칙으로 한다. 5. 글라스고우 혼수척도 평가 시 의식이 있는 상태에서 기관지 삽관이 필요한 경우는 예외로 한다. 6. 의무기록 상 의식상태가 혼수(coma)와 반혼수(semicoma)는 고도, 혼미(stupor)는 중등도, 기면(drowsy)은 경도로 준용한다. 7. 두피 좌상, 열창은 14급에 준용한다. 8. 만성 경막하 혈종으로 수술을 시행한 경우에는 6급 2호에 준용한다. 9. 외상후 급성 스트레스 장애는 다른 진단이 전혀 없이 단독 상병으로 외상 후 1개월 이내 발병된 경우만 적용한다.
흉·복부	1. 심장타박(6급)의 경우, ①심전도에서 Tachyarrythmia 또는 ST변화 또는 부정맥, ②심초음파에서 심낭액증가소견이 있거나 심장벽운동저하, ③심장효소치증가(CPK-MB, and Troponin T) 세가지 요구 충족 시 인정한다.
척추	1. 완전 마비는 근력등급 3 이하인 경우이며, 불완전 마비는 근력등급 4인 경우로 정한다. 2. 척추관 협착증이나 추간판 탈출증이 외상으로 증상이 발생한 경우나 악화된 경우는 9급에 준용한다. 3. 척주 손상으로 인하여 신경근증 이나 감각이상을 호소하는 경우는 9급에 준용한다. 4. 마미증후군은 척수손상에 준용한다.
상하지 공통	1. 2급부터 11급까지의 내용 중 사지 골절에서 별도로 상해 등급이 규정되지 아니한 경우, 보존적 치료를 시행한 골절은 해당 등급에서 2급 낮은 등급을 적용하며, 도수정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다.

영역	내용
	2. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 개방성 골절 또는 탈구에서 거스틸로 2형 이상(개방창의 길이가 1cm 이상인 경우를 말한다)의 개방성 골절 또는 탈구에서만 1등급 상위 등급을 적용한다. 3. 2급부터 11급까지의 상해 내용 중 '수술적 치료를 시행하지 않은'이라고 명기되지 않은 각 등급 손상 내용은 수술적 치료를 시행한 경우를 말하며 보존적 치료를 시행한 경우가 따로 명시되지 않은 경우는 두 등급 하향 조정함을 원칙으로 한다. 4. 양측 또는 단측을 별도로 규정한 경우에는 병합하지 않으나, 별도 규정이 없는 양측 손상인 경우에는 병합한다. 5. 골절에 주요 말초신경의 손상 동반 시 해당 골절보다 1등급 상위 등급을 적용한다. 6. 재접합술을 시행한 절단소실의 경우 해당부위의 절단보다 2급 높은 등급을 적용한다. 7. 아절단은 완전 절단에 준한다. 8. 관절 이단의 경우 상위부 절단을 준용한다. 9. 골절 치료로 인공관절 치환술 시행할 경우 해당부위의 골절과 동일한 등급을 준용한다. 10. 사지 근 또는 건의 부분 파열로 보존적으로 치료한 경우 근 또는 건의 단순 염좌(12급)을 준용한다. 11. 사지 관절의 인공관절 재치환 시 해당 부위 골절보다 1등급 높은 등급을 적용한다. 12. 보존적으로 치료한 사지 주요관절 골절 및 탈구는 해당관절의 골절 및 탈구보다 3등급 낮은 등급을 적용한다. 13. 수술을 시행한 사지 주요 관절 탈구는 해당 관절의 보존적으로 치료한 탈구보다 2등급 높은 등급을 적용한다. 14. 동일 관절 혹은 동일 골의 손상은 병합하지 않으며 상위 등급을 적용한다 15. 분쇄 골절을 형성하는 골절선은 선상 골절이 아닌 골절선으로 판단한다. 16. 수족지 절단 시 절단부위에 따른 차이는 두지 않는다.
상지	1. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다. 2. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다. 3. 근, 건, 인대 파열이라 함은 완전 파열을 의미하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 준용한다. 4. 사지골 골절 중 불명확한 상해등급에서 별도로 명시하지 않은 사지골 골절(견열골절을 포함한다)은 제불완전골절에 준용한다. 다만, 관혈적 정복술을 시행한 경우는 해당 부위 골절 항에 적용한다. 5. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 간주한다. 6. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다. 7. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다. 8. 견봉 쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉 쇄골간 인대 파열은 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열에 포함되고, 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대의 완전 파열로 수술한 경우 7급을 적용하며, 부분 파열로 보존적 치료를 시행한 경우 9급을 적용하고, 단순 염좌의 경우 12급을 적용한다. 9. 주요 동맥 또는 정맥 파열로 봉합술을 시행한 상해의 경우, 주요 동맥 또는 정맥이란 수술을 통한 혈행의 확보가 의학적으로 필요한 경우를 말하며, 다발성 혈관 손상이란 2부위 이상의 주요 동맥 또는 정맥의 손상을 의미한다.

영역	내용
하지	1. 양측 치골지 골절, 치골 상하지 골절 등에서는 병급하지 않는다. 2. 천골 골절, 미골 골절도 골반골 골절로 준용한다. 3. 슬관절 십자인대 파열은 전후방 십자인대의 동시 파열이 별도로 규정되어 있으므로 병급하지 않으나 내외측 측부인대 동시 파열, 십자인대와 측부인대 파열, 반월상 연골판 파열 등은 병급한다. 4. 후경골건 및 전경골건 파열은 족관절 측부인대 파열로 수술을 시행한 경우의 등급을 준용한다. 5. 대퇴골 또는 경비골의 견열성 골절의 경우, 동일 관절의 인대 손상에 대해서 수술적 치료를 시행한 경우는 인대 손상 등급을 준용한다. 6. 경골 후과의 단독 골절 시 족관절 내과 또는 외과의 골절에 준용한다. 7. 고관절이란 대퇴골두와 골반골의 비구를 포함하며, 골절 탈구란 골절과 동시에 관절의 탈구가 발생한 상태를 말한다. 8. 불안정성 골반 골절은 골반환을 이루는 골간의 골절 탈구를 포함한다. 9. 하지의 3대 관절이란 고관절, 슬관절, 족관절을 말한다. 10. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열은 인대 복원수술을 시행하거나 완전 파열에 준하는 파열에 적용한다. 11. 골반환이 안정적인 골반골의 수술을 시행한 골절은 치골 골절로 수술한 경우 등을 포함한다.

자동차손해배상보장법시행령 [별표2]

후유장애의 구분과 보험금 등의 한도금액

(자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제3호관련)

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
1급	1억원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신마비가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	9,000 만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
		6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	8,000 만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	7,000 만원	1. 두 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막의 전부의 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족(Lisfranc)관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	6,000 만원	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	5,000 만원	1. 두 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막의 대부분의 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 모두 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	4,000 만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
		이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 족근중족관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	3,000 만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	2,250 만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
		손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1,880 만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서 보통의 말소리를 알아듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1,500 만원	1. 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기형이 남은 사람 7. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 흉복부장기의 기능에 장애가 남은 사람 11. 10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
12급	1,250 만원	1. 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 5. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운데손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 국부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1,000 만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발이 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 3개를 제대로 못쓰게 된 사람
14급	630만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 3. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람

장애 급별	보험가입 금액	신 체 장 해
		10. 국부에 신경증상이 남은 사람

비 고

1. 신체장애가 둘 이상 있는 경우에는 중한 신체장애에 해당하는 장애등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. '손가락을 잃은 것' 이란 엄지손가락은 지관절, 그 밖의 손가락은 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
4. '손가락을 제대로 못쓰게 된 것' 이란 손가락 끝부분의 2분의1 이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
5. '발가락을 잃은 것' 이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
6. '발가락을 제대로 못쓰게 된 것' 이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 중족지관절 또는 제1지관절 (엄지발가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
7. '흉터가 남은 것' 이란 성형수술한 후에도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. '항상 보호를 받아야 하는 것' 이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
9. '수시로 보호를 받아야 하는 것' 이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나 그 외의 일은 다른 사람에게 의존 하여야 하는 것을 말한다.
10. '항상 보호 또는 수시 보호를 받아야하는 기간' 은 의사가 판정하는 노동능력상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
11. '제대로 못쓰게 된 것' 이란 정상기능의 4분의 3이상을 상실한 경우를 말하고, 뚜렷한 장애가 남은 것이란 정상 기능의 2분의1 이상을 상실한 경우를 말하며, 장애가 남은 것이란 정상기능의 4분의 1이상을 상실한 경우를 말한다.
12. '신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것' 이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 이외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
13. '신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것' 이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
    가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
    나. 전간(癲癎) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적, 타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
    다. 사지에 경도(經渡)의 단마비(單痲痺)가 인정되는 사람

14. ‘흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것’ 이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
15. ‘흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것’ 이란 증등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1정도만 남은 경우를 말한다.
16. ‘흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것’ 이란 중등도의 흉복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.