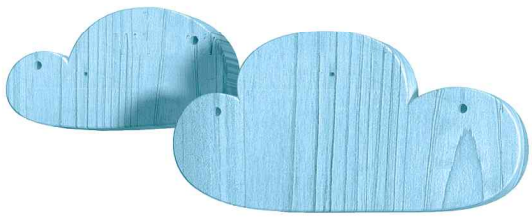
KB금융그룹 | 국민의 평생 금융파트너

KB
플랫폼배달업자 이륜자동차보험

KB손해보험





자동차상품부2020년 2월 5일 개정

매직카

KB플랫폼배달업자
이륜자동차보험

KB플랫폼배달업자 이륜자동차보험 보통약관

※플랫폼배달업자란 공급자와 수요자가 연결될 수 있도록 구축된 네트워크나 커뮤니티 환경을 통해 수요자가 원하는 상품을, 공급자로부터 수요자에게 배달하는 배달업을 영위하는 자를 말합니다.

- 목 차 -

제1편 용어의 정의 및 자동차보험의 구성

제1조 용어의 정의

제2조 자동차보험의 구성 및 가입대상

제2편 자동차보험에서 보상하는 내용

제1장 배상책임

제1절 대인배상과 대물배상

제3조 보상하는 손해

제4조 피보험자

제5조 피보험자동차

제6조 보상하지 않는 손해

제2절 배상책임에서 공통으로 적용할 사항

제7조 피보험자 개별적용

제8조 지급보험금의 계산

제9조 음주운전 또는 무면허운전 관련 사고부담금

제2장 배상책임 이외의 보장종목

제1절 자기신체사고

제10조 보상하는 손해

제11조 피보험자

제12조 피보험자동차

제13조 보상하지 않는 손해

제14조 보험금의 종류와 한도

제15조 지급보험금의 계산

제3편 보험금 또는 손해배상의 청구

제1장 피보험자의 보험금 청구

제16조 보험금을 청구할 수 있는 경우

제17조 청구 절차 및 유의 사항

제18조 제출 서류

제19조 가지급금의 지급

제2장 손해배상청구권자의 직접청구

제20조 손해배상을 청구할 수 있는 경우

제21조 청구 절차 및 유의 사항

제22조 제출 서류
제23조 가지급금의 지급
제3장 보험금의 분담 등
제24조 보험금의 분담
제25조 보험회사의 대위
제26조 보험회사의 불성실행위로 인한 손해배상책임
제27조 합의 등의 협조·대행
제28조 공탁금의 대출
제4편 일반사항
제1장 보험계약의 성립
제29조 보험계약의 성립
제30조 약관 교부 및 설명의무 등
제31조 보험안내자료의 효력
제32조 청약 철회
제33조 보험기간
제34조 사고발생지역
제2장 보험계약자 등의 의무
제35조 계약 전 알릴 의무
제36조 계약 후 알릴 의무
제37조 사고가 발생한 때 의무
제3장 보험계약의 변동 및 보험료의 환급
제38조 보험계약 내용의 변경
제39조 보험계약의 취소
제40조 보험계약의 효력 상실
제41조 보험계약자의 보험계약 해지
제42조 보험회사의 보험계약 해지
제43조 보험료의 환급 등
제4장 그 밖의 사항
제44조 약관의 해석
제45조 보험회사의 개인정보이용 및 보험계약 정보의 제공
제46조 피보험자동차 등에 대한 조사
제47조 예금보험기금에 의한 보험금 등의 지급보장
제48조 보험사기행위 금지
제49조 분쟁의 조정
제50조 관할법원
제51조 준용규정

제1편 용어의 정의 및 KB플랫폼배달업자 이륜자동차보험의 구성

제1조(용어의 정의) KB플랫폼배달업자 이륜자동차보험에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1. 가지급금: 자동차사고로 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」 제45조[1]에서 정한 '마약, 대마, 향정신성의약품 그 밖의 행정안전부령이 정하는 것'을 말합니다.
4. 무면허운전(조종): 「도로교통법」 또는 「건설기계관리법」의 운전(조종)면허에 관한 규정에 위반되는 무면허 또는 무자격운전(조종)을 말하며, 운전(조종)면허의 효력이 정지된 상황이거나 운전(조종)이 금지된 상황에서 운전(조종)하는 것을 포함합니다.
5. 무보험자동차[2]: 피보험자동차가 아니면서 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차로서 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다. 이 경우 자동차라 함은 「자동차관리법」에 의한 자동차, 「건설기계관리법」에 의한 건설기계, 「군수품관리법」에 의한 차량, 「도로교통법」에 의한 원동기장치자전거 및 「농업기계화촉진법」에 의한 농업기계를 말하며, 피보험자가 소유한 자동차를 제외합니다.
   가. 자동차보험(공제계약[3] 포함) 「대인배상Ⅱ[4]」가 없는 자동차
   나. 자동차보험(공제계약 포함) 「대인배상Ⅱ」에서 보상하지 않는 경우에 해당하는 자동차
   다. 이 약관에서 보상될 수 있는 금액보다 보상한도가 낮은 자동차보험(공제계약 포함)의 「대인배상Ⅱ」가 적용되는 자동차. 다만, 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차가 2대 이상이고 각각의 자동차에 적용되는 자동차보험(공제계약 포함)의 「대인배상Ⅱ」에서 보상되는 금액의 합계액이 이 약관에서 보상될 수 있는 금액보다 낮은 경우에 한하는 그 각각의 자동차
   라. 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차가 명확히 밝혀지지 않은 경우 그 자동차
6. 부분품, 부속품, 부속기계장치
   가. 부분품: 엔진, 변속기(트랜스미션) 등 자동차가 공장에서 출고될 때 원형 그대로 부착되어 자동차의 조성부분이 되는 재료를 말합니다.
   나. 부속품: 자동차에 정착(*1) 또는 장비(*2)되어 있는 물품을 말하며, 자동차 실내에서만 사용하는 것을 목적으로 해서 자동차에 고정되어 있는 내비게이션이나 고속도로통행료 단말기(*3)를 포함합니다. 다만 다음의 물품을 제외합니다.
      (1) 연료, 보디커버, 세차용품

---

1) 도로교통법 제45조(과로한 때 등의 운전 금지)
자동차등의 운전자는 제44조에 따른 술에 취한 상태 외에 과로, 질병 또는 약물(마약, 대마 및 향정신성의약품과 그 밖에 행정안전부령으로 정하는 것을 말한다. 이하 같다)의 영향과 그 밖의 사유로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 자동차등을 운전하여서는 아니 된다.

2) 무보험자동차상해에서는 대인배상1만 가입한 경우에도 무보험자동차에 해당합니다.

3) 공제조합이 각자 조합원으로부터 받은 출자금을 자본으로 조합원의 자동차사고 시에 공제금을 지급하는 공제사업에 의한 계약을 말합니다. 예)일반택시운송사업자가 전국택시공제조합과 체결한 계약

4) 대인배상Ⅰ에서 지급하는 금액을 초과하는 경우 그 초과하는 손해를 보상하는 보험을 말합니다.

(2) 법령에 의해 자동차에 정착(*1)하거나 장비(*2)하는 것이 금지되어 있는 물건
(3) 통상 장식품으로 보는 물건
(4) 부속기계장치

다. 부속기계장치: 의료방역차, 검사측정차, 전원차, 방송중계차 등 자동차등록증상 그 용도가 특정한 자동차에 정착되거나 장비되어 있는 정밀기계장치를 말합니다.

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

(*2) 장비 : 자동차의 기능을 충분히 발휘하기 위해 갖추어 두고 있는 상태 또는 법령에 따라 자동차에 갖추어 두고 있는 상태

(*3) 고속도로통행료단말기 : 고속도로 통행료 등의 지급을 위해 고속도로 요금소와 통행료 등에 관한 정보를 주고받는 송수신장치(예 : 하이패스 단말기)

7. 운전(조종): 「도로교통법」상 도로{도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)·제45조(과로한 때 등의 운전 금지)·제54조(사고발생 시의 조치) 제1항·제148조(벌칙) 및 제148조의2(벌칙)의 경우에는 도로 외의 곳을 포함}에서 자동차 또는 건설기계를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것을 말합니다.
8. 운행: 사람 또는 물건의 운송 여부와 관계없이 자동차를 그 용법에 따라 사용하거나 관리하는 것을 말합니다(「자동차손해배상보장법」 제2조 제2호)
9. 음주운전(조종): 「도로교통법」에 정한 술에 취한 상태에서 운전(조종)하거나 음주측정에 불응하는 행위를 말합니다.
10. 의무보험: 「자동차손해배상보장법」 제5조에 따라 자동차보유자가 의무적으로 가입하는 보험을 말합니다.
11. 자동차보유자: 자동차의 소유자나 자동차를 사용할 권리가 있는 자로서 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자를 말합니다(「자동차손해배상보장법」 제2조 제3호)
12. 자동차 취급업자: 자동차정비업, 대리운전업, 주차장업, 급유업, 세차업, 자동차판매업, 자동차탁송업 등 자동차를 취급하는 것을 업으로 하는 자를 말하며 이들 또는 이들의 피용자가 법인인 경우에는 그 법인의 이사와 감사를 포함합니다.
13. 피보험자: 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 자로서 구체적인 피보험자의 범위는 각각의 보장종목에서 정하는 바에 따릅니다.
14. 피보험자의 부모, 배우자, 자녀
    가. 피보험자의 부모: 피보험자의 부모, 양부모를 말합니다.
    나. 피보험자의 배우자: 법률상의 배우자 또는 사실혼[5]관계에 있는 배우자를 말합니다.
    다. 피보험자의 자녀: 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀를 말합니다.
15. 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)

---

5) 사실혼: 혼인 신고를 하지 않았으나 당사자간 혼인의 의사가 있는 상태로 함께 살며 생계를 같이 하는 남녀 관계

(*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

16. 사고발생 시의 조치의무 위반:「도로교통법」에서 정한 사고발생 시의 조치를 하지 않은 경우를 말합니다. 다만, 주·정차된 차만 손괴한 것이 분명한 경우에 피해자에게 인적사항을 제공하지 아니한 경우는 제외합니다.
17. 보험가액: 보험계약 체결 당시 또는 보험사고 발생 당시 보험개발원이 정한 최근의 자동차보험 차량기준가액표(적용요령 포함)에 정한 가액을 말합니다.

제2조(자동차보험의 구성 및 가입대상)

① 보험회사가 판매하는 KB플랫폼배달업자 이륜자동차보험은「대인배상」,「대물배상」,「자기신체사고」의 3가지 보장종목과 특별약관으로 구성되어 있습니다.

② 보험계약자는 다음과 같은 방법에 의해 자동차보험에 가입합니다.

1.필수보험 : 대인배상과 대물배상(자동차손해배상보장법에서 정한 보상한도에 한함.)을 반드시 가입하여야 합니다.

2.선택보험 : 필수보험에 가입하는 보험계약자는 필수보험에 해당하지 않는 보장종목을 선택하여 가입할 수 있습니다.

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

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

보장종목	보상하는 내용
가.「대인배상」	자동차사고로 다른 사람을 죽게 하거나 다치게 한 경우, 그 손해가 자동차손해배상보장법에 의한 자동차손해 배상책임보험(이하「대인배상Ⅰ」이라 하며, 책임공제 및 정부보장사업을 포함합니다.)으로 지급될 수 있는 경우 그 금액을 초과하는 손해를 보상
나.「대물배상」	자동차사고로 다른 사람의 재물을 없애거나 훼손한 경우에 보상

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

보장종목	보상하는 내용
가.「자기신체사고」	피보험자가 죽거나 다친(*1) 경우에 보상

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

④ 이 자동차보험의 가입대상은 다음과 같습니다.

1. 공급자로부터 수요자에게 임시배달 운전자를 통해 배달업을 영위하려는 플랫폼 배달업자

<용어풀이> 임시배달 운전자란 플랫폼 배달업자로부터 임시적으로 배달 업무를 전달받고 수행하며

이에 상응하는 일정금액을 받는 자를 말합니다.
또한, 임시배달 운전자는 운전자 본인이 가정용도로 일상생활에서 사용하는 이륜차를 소유하고 있으며, 그 이륜차를 당사 KB이륜자동차보험(다이렉트보험을 포함합니다.)에 개인소유 가정용도로 가입하여야 합니다.

⑤ 자동차보험료는 보험회사가 금융감독원에 신고한 후 사용하는 '자동차보험요율서'에서 정한 방법에 의하여 계산합니다.

<예 시>
납입할보험료 = 기본보험료 × (1+단체계약율)

구분	내용
기본보험료	차량의 종류, 배기량, 용도, 보험가입금액, 성별, 연령 등에 따라 미리 정해놓은 기본적인 보험료
단체계약율	가입업체의 손해율, 운행지역, 운전자수 등의 특성을 적용하는 요율

제2편 자동차보험에서 보상하는 내용

제1장 배상책임

제1절 대인배상과 대물배상

제3조(보상하는 손해)
①「대인배상」에서 보험회사는 피보험자가 보험기간 중 보험책임이 발생되는 기간 동안에 통상의 배달 주문 서비스를 위하여 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 다른 사람을 죽게 하거나 다치게 하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상합니다.
②「대물배상」에서 보험회사는 피보험자가 보험기간 중 보험책임이 발생되는 기간 동안에 통상의 배달 주문 서비스를 위하여 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 다른 사람의 재물을 없애거나 훼손하여 법률상 손해 배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상합니다.

<용어풀이>
이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1. **통상의 배달주문서비스**라 함은 배달주문서비스를 의뢰하는 자가, 배달주문서비스업을 정상적으로 영위하는 사업자(피보험자)에 배달 서비스를 요청하고, 배달주문서비스업체는 보험증권 또는 운전자명세에 기재된 자(이하 '배달운전자'라 합니다.)로 하여금 배달운전자가 소유한 이륜차로 배달 내용물을 수탁 받아 의뢰인이 요청하는 장소까지 인도해 주고 그에 상응하는 일정의 금액을 수수하는 일련의 과정을 의미합니다. 또한, 통상의 배달내용물의 수탁 배달업무가 발생하는 지역에서 해당 서비스의 원활한 지원을 위한 대기, 복귀하는 과정도 포함됩니다.

2. **보험책임이 발생되는 기간**이란 배달주문서비스 업체가 통상의 배달주문서비스를 배정하기 위해 보험회사가 정한 방식에 따라, 배달운전자의 유상운행 의사를 밝힌 시점부터 종료를 알린 시점까지를 말합니다.

제4조(피보험자) 배상책임에서의 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. 보험증권 피보험자란에 기재되어있는 피보험자(이하 '기명피보험자'라 합니다.)
2. 기명피보험자를 위하여 본인이 소유한 피보험자동차를 운전하는 자로서 보험증권 또는 운전자명세서에 기재된 배달운전자

제5조(피보험자동차) 배상책임에서의 피보험자동차는 제4조(피보험자) 제2호에 정의한 배달운전자가 소유한 개인소유 이륜자동차로 보험증권 또는 운전자명세서에 기재된 이륜자동차를 말합니다.

제6조(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
7. 피보험자동차의 운송을 위하여 선박에 싣거나 내릴 때 또는 선박에 탑재중 생긴 사고로 인한 손해
8. 제4조(피보험자) 제2호에 해당하는 피보험자가 무면허운전을 하였을 때에 생긴 사고로 인한 손해. 다만, 「자동차손해배상보장법」 제5조 제2항의 규정에 따라 자동차보유자가 의무적으로 가입하여야 하는 「대물배상」 보험가입금액 한도에서는 보상합니다.
9. 피보험자동차를 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 손해.

10. 통상의 배달주문서비스 수행과정을 이탈하여 피보험자동차를 사용 또는 관리하던 중 발생한 사고로 인한 손해
11. 피보험자가 피보험자 본인 소유의 피보험자동차가 아닌 피보험자동차를 운전하던 중 발생한 사고로 인한 손해
12. 제36조(계약 후 알릴 의무) 제①항에 의하여 승인되지 않은 운전자가 배달 주문서비스 업무를 하던 중 발생한 사고로 인한 손해

② 다음 중 어느 하나에 해당하는 사람이 죽거나 다친 경우에는 「대인배상」에서 보상하지 않습니다.
1. 기명피보험자와 기명피보험자의 동업자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
2. 피보험자동차를 운전중인 자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
3. 배상책임 의무가 있는 피보험자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
4. 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.
5. 피보험자동차가 피보험자의 사용자의 업무에 사용되는 경우 그 사용자의 업무에 종사중인 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. 다음에 열거하는 사람이 소유, 사용, 관리하는 재물이 멸실, 파손, 오손된 경우에는 보상하지 않습니다.
   가. 기명피보험자와 기명피보험자의 동업자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
   나. 자동차를 운전중인 자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
   다. 배상책임 의무가 있는 피보험자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀
   라. 피보험자의 고용주[6)]
2. 피보험자동차에 싣고 있거나 운송중인 물품에 생긴 손해
3. 다른 사람의 서화, 골동품, 조각물, 그 밖에 미술품과 탑승자와 통행인의 의류나 휴대품에 생긴 손해
4. 탑승자와 통행인의 분실 또는 도난으로 인한 소지품에 생긴 손해. 그러나 훼손된 소지품에 한하여 피해자 1인당 200만원의 한도에서 실제 손해를 보상합니다.

④ 제①항 제2호와 관련해서 보험회사가 제7조(피보험자 개별적용) 제①항에 따라 피해자에게 손해배상을 하는 경우, 보험회사는 손해배상액을 지급한 날부터 3년 이내에 고의로 사고를 일으킨 피보험자에게 그 금액의 지급을 청구합니다.

제2절 배상책임에서 공통으로 적용할 사항

제7조(피보험자 개별적용)

6) 배달업자와 운전피보험자 사이의 중간 고용주를 의미합니다.

① 이 장의 규정은 각각의 피보험자마다 개별적으로 적용합니다. 다만 제6조(보상하지 않는 손해) 제①항 제1호, 제9호를 제외합니다.

② 제①항에 따라 제8조(지급보험금의 계산)에 정하는 보험금의 한도가 증액되지는 않습니다.

제8조(지급보험금의 계산)

① 「대인배상」, 「대물배상」에서 보험회사는 이 약관의 '보험금지급기준에 의해 산출한 금액'과 '비용'[7]을 합한 금액에서 '공제액'을 공제한 후 보험금으로 지급하며, 보험증권에 기재된 보험가입금액'을 한도로 합니다.

지급 보험금	=	'보험금지급기준에 의해 산출한 금액' 또는 '법원의 확정판결등[8]에 따라 피보험자가 배상하여야 할 금액'	+	비용	-	공제액

② 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등에 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 필요 비용 또는 유익한 비용
3. 그 밖에 보험회사의 동의를 얻어 지출한 비용

④ 제①항의 '공제액'은 다음의 금액을 말합니다.

1. 「대인배상」: 「대인배상Ⅰ」에서 지급되는 금액 또는 피보험자동차가 「대인배상Ⅰ」에 가입되지 않은 경우에는 「대인배상Ⅰ」에서 지급될 수 있는 금액
2. 「대물배상」: 사고차량을 고칠 때에 엔진, 변속기(트랜스미션) 등 부분품을 교체한 경우 교체된 기존 부분품의 감가상각에 해당하는 금액

제9조(음주운전, 무면허운전 또는 사고발생 시의 조치의무 위반 관련 사고부담금)

① 피보험자 본인이 음주운전이나 무면허운전을 하는 동안에 생긴 사고 또는 사고발생 시의 조치의무를 위반한 경우 또는 기명피보험자의 명시적.묵시적 승인하에서 피보험자동차의 운전자가 음주운전이나 무면허운전을 하는 동안에 생긴 사고 또는 사고발생 시의 조치의무를 위반한 경우로 인하여 보험회사가 「대인배상」 또는 「대물배상」에서 보험금을 지급하는 경우, 피보험자는 다음에서 정하는 사고부담금을 보험회사에 납입하여야 합니다.

1. 음주운전, 사고발생 시의 조치의무 위반 사고부담금: 1 사고당 「대인배상」는 300만

---

7) 비용은 손해의 감소를 위해 타당하게 사용된 금액입니다. 지급보험금 산출식에 의해 계산된 보험금이 보험가입금액을 초과하더라도 비용에 해당하는 항목은 보상해 드립니다.

8) 법원의 확정판결 또는 법원의 확정판결과 동일한 효력을 갖는 조정결정, 중재판정 등을 말합니다.

원, 「대물배상」은 100만원

2. 무면허운전 사고부담금: 1 사고당 「대물배상」은 100만원

② 피보험자는 지체 없이 음주운전, 무면허운전 또는 사고발생 시의 조치의무 위반 사고부담금을 보험회사에 납입하여야 합니다. 다만, 피보험자가 경제적인 사유 등으로 이 사고부담금을 미납하였을 때 보험회사는 피해자에게 이 사고부담금을 포함하여 손해배상금을 우선 지급하고 피보험자에게 이 사고부담금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제2장 배상책임 이외의 보장종목

제1절 자기신체사고

제10조(보상하는 손해) 「자기신체사고」에서 보험회사는 피보험자가 보험기간 중 보험책임이 발생되는 기간 동안에 통상의 배달 주문 서비스를 위하여 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 다음 중 어느 하나의 사고로 인하여 죽거나 다친 때[9] 그로 인한 손해를 보상하여 드립니다.

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

제11조(피보험자) 「자기신체사고」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. 기명피보험자
2. 기명피보험자를 위하여 본인이 소유한 피보험자동차를 운전하는 자로서 보험증권 또는 운전자명세서에 기재된 배달운전자

제12조(피보험자동차) 「자기신체사고」에서 피보험자동차는 제11조(피보험자) 제2호에 정의한 배달운전자가 소유한 개인소유 이륜자동차로 보험증권 또는 운전자명세서에 기재된 이륜자동차를 말합니다.

제13조(보상하지 않는 손해) 다음의 어느 하나에 해당하는 손해는 「자기신체사고」에서 보상하지 않습니다.

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. 피보험자동차 또는 피보험자동차 이외의 자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해

9) 피보험자의 신체에 이상이 있는 점을 뒷받침할 수 있는 의학적 소견이 있는 경우에 한합니다.

연습용으로 사용하던 중 생긴 손해
4. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 인한 손해
5. 지진, 분화 등 천재지변으로 인한 손해
6. 핵연료물질의 직접 또는 간접적인 영향으로 인한 손해
7. 피보험자가 정규승차용 구조장치가 아닌 장소에 탑승 중 생긴 손해
8. 통상의 배달주문서비스 수행과정을 이탈하여 피보험자동차를 사용 또는 관리하던 중 발생한 사고로 인한 손해
9. 피보험자가 피보험자 본인 소유의 피보험자동차가 아닌 피보험자동차를 운전하던 중 발생한 사고로 인한 손해
10. 제36조(계약 후 알릴 의무) 제①항에 의하여 승인되지 않은 운전자가 배달주문서비스 업무를 하던 중 발생한 손해

제14조(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 후유장해 : 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.

제15조(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[10)]

지급보험금	=	실제손해액	+	비용	-	공제액

1. 실제손해액은 '<별표1> 대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 지급기준'에 따라 산출한 금액 또는 소송이 제기된 경우 확정판결금액으로써 과실상계[11)] 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

10) 공제액이 발생하지 않는 경우 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위해 지출하는 비용 및 손해방지와 경감을 위해 지출한 비용이 발생하지 않습니다. 따라서 비용은 지급하지 않습니다. (예 : 피보험자동차의 단독사고 등)

11) 과실상계란 손해가 발생하였을 때 피해자의 과실이 손해의 발생 또는 손해의 확대에 기여한 경우 손해의 공평분담을 위해 손해배상액을 산정할 때 피해자의 과실을 참작하는 것을 말합니다.

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 대인배상Ⅱ(대인배상 포함)에 의해 보상받을 수 있는 금액

ⅱ) 무보험자동차에 의한 상해에 의하여 지급될 수 있는 금액. 다만, 무보험자동차에 의한 상해보험금의 청구를 포기한 경우에는 공제하지 않습니다.

ⅲ) 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액

4. 다만, '3' 의 '공제액'이 발생하지 않는 경우에는 사망의 경우 보험증권에 기재된 사망보험가입금액, 부상의 경우 '<별표5> 자기신체사고 지급기준'상의 보험가입금액 한도 내 피보험자가 실제 지출한 치료비(성형수술비 포함), 후유장해의 경우 보험증권에 기재된 후유장해 보험가입금액에 해당하는 각 장해등급별 보험금액을 각각 지급합니다.

② 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.

제3편 보험금 또는 손해배상의 청구

제1장 피보험자의 보험금 청구

제16조(보험금을 청구할 수 있는 경우) 피보험자는 다음에서 정하는 바에 따라 보험금을 청구할 수 있습니다.

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 피보험자동차를 소유・사용・관리하는 동안에 생긴 다음 중 어느 하나의 사고(*1)로 인하여 죽거나 다친(*2) 때

(*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.

제17조(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 <부표>'보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리[12]로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 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.

제18조(제출 서류) 피보험자는 보장종목별로 다음의 서류 등을 구비하여 보험금을 청구하여야 합니다.

보험금을 청구할 때 필요 서류 등	대인 배상	대물 배상	자기 신체 사고
1. 보험금 청구서	○	○	○
2. 손해액을 증명하는 서류(진단서 등)	○	○	○
3. 손해배상의 이행사실을 증명하는 서류	○	○	
4. 전손보험금을 청구할 경우			
전손사고 후 이전매각시 이전서류		○	
전손사고 후 폐차시 폐차인수증명서		○	
5. 그 밖에 보험회사가 꼭 필요하여 요청하는 서류 등(수리개시 전 자동차점검 . 정비견적서, 사진 등. 이 경우 수리 개시 전 자동차점검 . 정비견적서의 발급 등에 관한 사항은 보험회사에 구	○	○	○

12) 이자 계산시 원금에 대한 이자를 원금에 더한 후 이 합산액을 새로운 원금으로 계산하는 이자계산 방법입니다.

예) 원금 100원/이자율: 연 10%

-1년 후: 100원+(100원X10%)=110원

-2년 후: 110원+(110원X10%)=121원

두 또는 서면으로 위임할 수 있으며, 보험회사는 수리 개시 전 자동차점검 . 정비견적서를 발급한 자동차 정비업자에게 이에 대한 검토의견서를 수리개시 전에 회신하게 됩니다.)			

제19조(가지급금의 지급)

① 피보험자가 가지급금을 청구한 경우 보험회사는 이 약관에 따라 지급할 금액의 한도에서 가지급금(자동차보험 진료수가는 전액, 진료수가 이외의 보험금은 이 약관에 따라 지급할 금액의 50%)을 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 보험계약대출이자율을 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 제18조(제출서류)에서 정하는 서류 등을 보험회사에 제출하여야 합니다.

제2장 손해배상청구권자의 직접청구

제20조(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.[13]

제21조(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 협력[14]하지 않은 경우 그로 인하여 늘어난 손

13) 보험회사는 피보험자가 손해배상청구권자에게 가지는 배상책임 유무와 그 범위 등의 주장(또는 항변) 사항과 동일하게 대항할 수 있다는 의미입니다.

14) 사고 발생 시 보험회사는 지급한 금액의 한도 내에서 피보험자가 다른 사람으로부터 손해배상을 받을 수

해에 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 <부표>'보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 손해배상금에 더하여 지급합니다. 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.

제22조(제출 서류) 손해배상청구권자는 보장종목별로 다음의 서류 등을 구비하여 보험회사에 손해배상을 청구하여야 합니다.

손해배상청구권자가 직접 청구하는 경우 필요 서류 등	대인 배상	대물 배상
1. 교통사고 발생사실을 확인할 수 있는 서류	○	○
2. 손해배상청구서	○	○
3. 손해액을 증명하는 서류	○	○
4. 그 밖에 보험회사가 꼭 필요하여 요청하는 서류 등(수리개시 전 자동차 점검 . 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 됩니	○	○

있는 권리인 손해배상청구권을 취득합니다. 이 경우 계약자 및 피보험자는 약관 제 37조(사고가 발생한 때의 의무)에 따르는 의무사항으로서 그 권리(손해배상청구권)의 보전과 행사에 필요한 절차를 밟아야 하며, 이 때에 필요하거나 유익한 비용을 말합니다.

다.)		

제23조(가지급금의 지급)

① 손해배상청구권자가 가지급금[15]을 청구한 경우 보험회사는「자동차손해배상보장법」또는「교통사고처리특례법」등에 의해 이 약관에 따라 지급할 금액의 한도에서 가지급금(자동차보험 진료수가는 전액, 진료수가 이외의 손해배상금은 이 약관에 따라 지급할 금액의 50%)을 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 보험계약대출이자율에 따라 연단위 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「자동차손해배상보장법」등 관련 법령상 피보험자의 손해배상책임이 발생하지 않거나 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 제22조(제출 서류)에 정한 서류 등을 보험회사에 제출하여야 합니다.

제3장 보험금의 분담 등

제24조(보험금의 분담)「대인배상」,「대물배상」,「자기신체사고」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.

15) 자동차 사고 피해자에 대한 의료비 등과 같이 급히 소요되는 비용을 충당하기 위하여, 보상책임이 있을 경우 보험금이 확정되기 전이라도 지급할 보험금의 범위내에서 손해배상액의 일부를 손해배상 청구권자에게 미리 지급해 주는 보험금을 말합니다.

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

2. 이 보험계약의 「대인배상」, 「대물배상」에서 동일한 사고로 인하여 이 보험계약에서 배상책임이 있는 피보험자가 둘 이상 있는 경우에는 제8조(지급보험금의 계산)에 의한 보상한도와 범위에 따른 보험금을 각 피보험자의 배상책임의 비율에 따라 분담하여 지급합니다.
3. 제1호 또는 제2호의 규정에도 불구하고 자동차취급업자가 가입한 보험계약에서 보험금이 지급될 수 있는 경우에는 그 보험금을 초과하는 손해를 보상합니다.

제25조(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 다음의 권리는 취득하지 않습니다.

1. 「자기신체사고」의 경우 제3자에 대한 피보험자의 권리. 다만, 보험금을 '별표 1. 대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 지급 기준'에 의해 지급할 때는 피보험자의 권리를 취득합니다.
2. 피보험자가 생계를 같이하는 가족에 대하여 갖는 권리. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 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.

제26조(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.

제27조(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 요

청에 따라 협력해야 합니다. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 경우 그로 인하여 늘어난 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

제28조(공탁금의 대출) 보험회사가 제27조(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

제29조(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 제33조(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.

제30조(약관 교부 및 설명의무 등)

① 보험회사는 보험계약자가 청약을 한 경우 보험계약자에게 약관 및 보험계약자 보관용 청약서(청약서 부본[16])를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 통신판매 보험계약에서 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 읽

16) '부본'이라 함은 원본과 내용이 동일한 문서를 말합니다.

거나 내려 받은 것을 확인한 때에는 약관을 드리고 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 모집하는 경우: 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 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[17]에서는 확인서를 제공하여 청약서 부본을 드리는 것을 갈음할 수 있습니다.

④ 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 보험계약자는 계약체결일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 보험계약자가 청약을 했을 때 보험회사가 보험계약자에게 약관 및 보험계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리지 않은 경우
2. 보험계약자가 청약을 했을 때 보험회사가 청약한 때 보험계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
3. 보험계약자가 보험계약을 체결할 때 청약서에 자필서명[18]을 하지 않은 경우

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

제31조(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.

제32조(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 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험계약의 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 전문보험계약자[19]가 보험계약의 청약을 한 경우
2. 청약한 날로부터 30일이 지난 경우

---

17) '통신판매 보험계약'이라 함은 보험회사가 전화.우편.컴퓨터통신 등 통신수단을 이용하여 모집하는 보험계약을 말합니다.

18) 자필서명에는 날인(도장을 찍음) 또는 「전자서명법」 제2조 제2호, 제3호 및 제10호의 규정에 의한 방식 및 전자금융거래법 제21조 제2항에 따르는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 포함합니다.

19) '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.

3. 보험기간이 1년 미만인 보험계약

④ 보험회사는 보험계약자의 청약 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 보험계약자에게 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 보험계약대출이자율에 따라 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제33조(보험기간) 보험회사가 피보험자에 대해 보상책임을 지는 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 24시부터 마지막 날 24시까지입니다.

제34조(사고발생지역) 보험회사는 대한민국(북한지역을 포함) 안에서 생긴 사고에 대하여 보험계약자가 가입한 보장종목에 따라 보상해 드립니다.

제2장 보험계약자 등의 의무

제35조(계약 전 알릴 의무)

① 보험계약자, 피보험자 또는 이들 대리인은 청약을 할 때 다음의 사항에 관해서 알고 있는 사실을 보험회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 또는 운전자명세서에 기재된 배달운전자 명의의 이륜자동차보험 가입사 및 증권번호
2. 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 내도록 청구하거나, 제42조(보험회사의 보험계약 해지) 제①항 제1호에 따라 해지할 수 있습니다.

제36조(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, 제42조(보험회사의 보험계약 해지) 제①항 제2호, 제3호에 따라 해지할 수 있습니다.

1. 제4조(피보험자) 및 제11조(피보험자)의 제2호에서 정한 배달운전자가 변경된 사실
2. 제5조(피보험자동차) 및 제12조(피보험자동차)에서 정한 이륜자동차가 변경된 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.

제37조(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. 피보험자동차를 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

제38조(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
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 법정상속인[20]에게 이전합니다.

제39조(보험계약의 취소) 보험회사가 보험계약자 또는 피보험자의 사기에 의해 보험계약을 체결한 점을 증명한 경우, 보험회사는 보험기간이 시작된 날부터 6개월 이내(사기 사실을

20) 상속에 관해 민법에서 규정된 바에 따라 정해진 상속인을 말합니다.

안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.[21]

제40조(보험계약의 효력 상실) 보험회사가 파산선고를 받은 날부터 보험계약자가 보험계약을 해지하지 않고 3개월이 지난 경우에는 보험계약이 효력을 상실합니다.

제41조(보험계약자의 보험계약 해지)

① 보험계약자는 임의로 보험계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.

② 다른 사람을 위한 보험계약에서 보험계약자는 기명피보험자의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 보험계약을 해지할 수 있습니다.

③ 위 제①항, 제②항의 해지 통보는 해지하고자 하는 일자로부터 3영업일 이전에 하여야 합니다.

제42조(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 과실[22]로 제35조(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 제36조(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 제35조(계약 전 알릴

---

21) 계약이 취소된 경우 보험회사는 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.

22) 중대한 과실이란 주의의무위반이 현저한 과실, 즉 극히 근소한 주의만 기울였더라도 결과 발생을 예견할 수 있음에도 부주의로 이를 예견하지 못한 것을 의미합니다.

의무) 제②항, 제36조(계약 후 알릴 의무) 제①항 등에 따라 추가보험료를 청구한 날부터 14일 이내에 보험계약자가 그 보험료를 지급하지 않은 경우. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 보험회사는 보험계약을 해지하지 못합니다.

가. 보험회사가 제35조(계약 전 알릴 의무) 제①항에서 규정하는 계약 전 알릴의무 위반 사실을 안 날부터 1월이 지난 경우

나. 보험회사가 보험계약자로부터 제36조(계약 후 알릴 의무) 제①항에서 정하는 사실을 통지받은 후 1월이 지난 경우

4. 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 보험계약자가 다른 보험의 가입내역을 알리지 않거나 사실과 다르게 알렸다는 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제43조(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 3일 이내에 적정보험료를 초과하는 금액 및 이에 대한 이자(납입한 날부터 반환하는 날까지의 기간에 대해 보험개발원이 공시한 보험계약대출이자율에 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: 제30조(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 제39조(보험계약의 취소) 또는 제42조(보험회사의 보험계약 해지)에 따라

보험계약을 취소하거나 해지하는 경우

3. 보험료 미납으로 인한 보험계약의 효력 상실

⑤ 보험계약이 해제된 경우에는 보험료 전액을 환급합니다.

⑥ 이 약관에 의해 보험회사가 보험계약자가 낸 보험료의 전부 또는 일부를 돌려드리는 경우에는 보험료를 반환할 의무가 생긴 날부터 3일 이내에 드립니다.

⑦ 보험회사가 제⑥항의 반환기일이 지난 후 보험료를 반환하는 경우에는 반환기일의 다음 날부터 반환하는 날까지의 기간은 보험개발원이 공시한 보험계약대출이자율에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다. 다만, 이 약관에서 이자의 계산에 관해 달리 정하는 경우에는 그에 따릅니다.

제4장 그 밖의 사항

제44조(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.

제45조(보험회사의 개인정보이용 및 보험계약 정보의 제공)

① 보험회사는 제37조(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 주소와 피보험자동차의 차량번호, 형식, 연식
2. 계약일시, 보험종목, 보장종목, 보험가입금액, 자기부담금 및 보험료 할인.할증에 관한 사항, 특별약관의 가입사항, 계약을 해지한 때 그 내용 및 사유
3. 사고일시 또는 일자, 사고내용 및 각종 보험금의 지급내용 및 사유

제46조(피보험자동차 등에 대한 조사) 보험회사는 피보험자동차 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.

제47조(예금보험기금에 의한 보험금 등의 지급보장) 보험회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제48조(보험사기행위 금지) 보험계약자, 피보험자, 피해자 등이 보험사기행위를 행한 경우

관련 법령에 따라 형사처벌 등을 받을 수 있습니다.

제49조(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.

제50조(관할법원) 이 보험계약에 관한 소송 및 민사조정은 보험회사의 본점 또는 지점 소재지 중 보험계약자 또는 피보험자가 선택하는 대한민국 내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제51조(준용규정) 이 약관에서 정하지 않은 사항은 대한민국 법령에 따릅니다.

<별표 1> 대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 지급 기준[23)]

가. 사 망

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급함.

항목	지급 기준
1. 장례비	지급액: 5,000,000원
2. 위자료	가. 사망자 본인 및 유족의 위자료 (1) 사망 당시 피해자의 나이가 65세 미만인 경우: 80,000,000원 (2) 사망 당시 피해자의 나이가 65세 이상인 경우: 50,000,000원 나. 청구권자의 범위 및 청구권자별 지급기준: 민법상 상속규정에 따름.
3. 상실수익액	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 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

23) 지급기준의 연령은 사고발생일을 기준으로 한 만연령으로 합니다.

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[24] - (연간수입액×기준경비율[25]) - 제세공과금]×노무기여율×투자비율

(주) 1. 제 경비가 세법에 따른 관계증빙서에 따라 증명되는 경우에는 위 기준경비율 또는 단순경비율[26]을 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 제15조에 의한 통계작성지정기관(대한건설협회, 중소기업중앙회)이 통계법 제17조에 따라 조사·공표한 노임 중 공사부문은 보통인부, 제조부문은 단순노무종사원의 임금을 적용하여 아래와 같이 산정함.

<산 식>

(공사부문 보통인부임금+제조부문 단순노무종사원임금)/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 소

득이 있는 경우에는 그 소득과 일용근로자 임금 중 많은 금액을 인정함.

라) 위 가), 나), 다)에 해당하는 자로서 기술직 종사자는 통계법 제15조에 의한 통계작성지정기관(공사부문: 대한건설협회, 제조부문: 중소기업중앙회)이 통계법 제17조에 따라 조사, 공표한 노임에 의한 해당직종 임금이 많은 경우에는 그 금액을 인정함. 다만, 사고발생 직전 1년이내 해당 직종에 종사하고 있었음을 관련 서류를 통해 객관적으로 증명한 경우에 한함.

<용어풀이>
① 기술직 종사자가 '관련 서류를 통해 객관적으로 증명한 경우'라 함은 자격증, 노무비 지급확인서 등의 입증 서류를 보험회사로 제출한 것을 말함.

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 제15조에 의한 통계작성지정기관(공사부문: 대한건설협회, 제조부문: 중소기업중앙회)이 통계법 제17조에 따라 조사, 공표한 노임에 의한 해당직종 임금이 많은 경우에는 그 금액을 인정함. 다만, 사고발생 직전 1년이내 해당 직종에 종사하고 있었음을 관련 서류를 통해 객관적으로 증명한 경우에 한함.

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 65세로 하여 취업가능월수를 산정함. 다만, 법령, 단체협약 또는 그 밖의 별도의 정년에 관한 규정이 있으면 이에 의하여 취업가능월수를 산정함.

(2) 피해자가 사망 당시(후유장애를 입은 경우에는 노동능력상실일) 62세 이상인 경우에는 다음의 「62세 이상 피해자의 취업가능월수」에 의하되, 사망일 또는 노동능력상실일부터 정년에 이르기까지는 월현실소득액을, 그 이후부터 취업가능월수까지는 일용근로자 임금을 인정함

<62세 이상 피해자의 취업가능월수>

피해자의 나이	취업가능월수
62세부터 67세 미만	36월
67세부터 76세 미만	24월
76세 이상	12월

(3) 취업가능연한이 사회통념상 65세 미만인 직종에 종사하는 자인 경우 해당 직종에 타당한 취업가능연한 이후 65세에 이르기까지의 현실소득액은 사망 또는 노동능력 상실 당시의 일용근로자 임금을 인정함.

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

(5) 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 지급하되, 「대인배상Ⅰ」은 「자동차손해배상보장법시행령」 [별표 1]에서 정한 상해급별 보상한도 내에서 지급함.

항목	지급 기준
1. 적극 손해	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, 치아보철물이 외상으로 인하여 손상 또는 파괴되어 사용할 수 없게 된 경우에는 원상회복에 소요되는 비용

24) 매입비용(재화의 매입, 가공비용, 운반비 등을 말하며 사업용 고정자산 매입은 제외), 임차료(사업에 직접 사용하는 건축물 및 기계장치 등 고정 자산에 대한 임차료), 인건비(종업원의 급여나 임금 및 퇴직급여) 등을 말합니다.
25) 장부를 기재하지 않는 사업자의 직전년도 수입금액의 합계액이 기준 금액 이상인 경우 등에 적용하는 경비율
26) 장부를 기재하지 않는 사업자의 직전년도 수입금액의 합계액이 기준 금액 미만인 경우 등에 적용하는 경비율

<table>
<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>
다. 과실상계 후 후유장애 상실수익액과 가정간호비가 후유장애 보험금 보상한도를 초과하는 경우에는 부상보험금 한도 내에서 부상 위자료를 지급함.</td></tr>
<tr><td>3. 휴업 손해</td><td>가. 산정방법: 부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있었음을 관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우에 한하여 휴업기간 중 피해자의 실제 수입감소액의 85% 해당액을 지급함.
<용어풀이>
①'관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우'라 함은 세법상 관계 서류 또는 기타 객관적으로 인정되는 자료 등을 통해 증명한 경우를 말함.
<산식>
1일 수입감소액 × 휴업일수 × $\frac{85}{100}$
나. 휴업일수의 산정
(1) 휴업일수의 산정: 피해자의 상해정도를 감안, 치료 기간의 범위에서 인정함.
(2) 사고당시 피해자의 나이가 취업가능연한을 초과한 경우, 휴업일수를 산정하지 아니함. 다만, 위 가.에 따라 관계 서류를 통해 증명한 경우에는 그러하지 아니함.
(3) 취업가능연한: 65세를 기준으로 함. 다만, 법령, 단체협약 또는 그 밖의 별도의 정년에 관한 규정이 있으면 이에 의함.
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 임금을 수입감소액으로 함.
<용어풀이>
① 가사종사자라 함은 사고당시 2인 이상으로 구성된 세대에서 경제활동을 하지 않고 가사활동에 종사하는 자로서 주민등록 관계 서류와 세법상 관계서류 등을 통해 해당 사실을 증명한 사람을 말함.
(3) 무직자
(가) 무직자는 수입의 감소가 없는 것으로 함.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>(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. 간병비</td><td>가. 청구권자의 범위: 피해자 본인

나. 인정 대상
(1) 책임보험 상해구분상 1~5급에 해당하는 자 중 객관적인 증빙자료를 제출한 경우 인정함.
(2) 동일한 사고로 부모 중 1인이 사망 또는 상해등급 1~5급의 상해를 입은 7세 미만의 자 중 객관적인 증빙자료를 제출한 경우 인정함.
(3) 의료법 제4조의2에 따른 비용을 보험회사가 부담하는 경우에는 비용 및 기간에 관계없이 인정하지 않음.

<용어풀이>
① '객관적인 증빙자료'라 함은 진단서, 진료기록, 입원기록, 가족관계증명서 등 보험회사가 상해등급과 신분관계를 판단할 수 있는 서류를 말함.

다. 지급 기준
(1) 위 인정대상 (1)에 해당하는 자는 책임보험 상해구분에 따라서 다음과 같이 상해등급별 인정일수를 한도로 하여 실제 입원기간을 인정함.
(2) 위 인정대상 (2)에 해당하는 자는 최대 60일을 한도로하여 실제 입원기간을 인정함.
(3) 간병인원은 1일 1인 이내에 한하며, 1일 일용근로자 임금을 기준으로 지급함.
(4) 위 (1)과 (2)의 간병비가 피해자 1인에게 중복될 때에는 양자 중 많은 금액을 지급함.

<table>
<tr><th>상해등급</th><th>인정일수</th></tr>
<tr><td>1급~2급</td><td>60일</td></tr>
<tr><td>3급~4급</td><td>30일</td></tr>
<tr><td>5급</td><td>15일</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>5. 그 밖의 손해 배상금</td><td>위 1. 내지 4. 외에 그 밖의 손해배상금으로 다음의 금액을 지급함.
가. 입원하는 경우
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</td></tr>
</table>

다. 후유장애

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급하되, 「대인배상Ⅰ」은 「자동차손해배상보장법시행령」 [별표 2]에서 정한 후유장애급별 보상한도 내에서 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) 후유장애 판정 당시(*1) 피해자의 나이가 65세 미만인 경우: 45,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
(나) 후유장애 판정 당시(*1) 피해자의 나이가 65세 이상인 경우: 40,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
(다) 상기 (가), (나)에도 불구하고 피해자가 이 약관에 따른 가정간호비 지급 대상인 경우에는 아래 기준을 적용함.
① 후유장애 판정 당시(*1) 피해자의 나이가 65세 미만인 경우: 80,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
② 후유장애 판정 당시(*1) 피해자의 나이가 65세 이상인 경우: 50,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
(*1) 후유장애 판정에 대한 다툼이 있을 경우 최초 후유장애 판정 시점의 피해자 연령을 기준으로 후유장애 위자료를 산정합니다.
(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. 후유장애 상실수익액을 지급하는 경우에는 후유장애 위자료를 지급함. 다만, 부상 위자료 해당액이 더 많은 경우에는 그 금액을 후유장애 위자료로 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)
나. 현실소득액의 산정방법
(1) 유직자
</td></tr>
</table>

	(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[27]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 자력 이동이 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.

27) 장해로 인하여 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것

<별표 2> 대물배상 지급 기준

항목	지급 기준
1. 수리 비용	가. 지급대상 원상회복이 가능하여 수리하는 경우 나. 인정기준액 (1) 수리비 사고 직전의 상태로 원상회복하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 수리비용. 다만, 경미한 손상(*1)의 경우 보험개발원이 정한 경미손상 수리기준에 따라 복원수리하는데 소요되는 비용을 한도로 함. (*1) 외장부품 중 자동차의 기능과 안전성을 고려할 때 부품교체 없이 복원이 가능한 손상 (2) 열처리 도장료 수리할 때 열처리 도장을 한 경우 차량연식에 관계없이 열처리 도장료 전액 (3) 한도 수리비 및 열처리 도장료의 합계액은 피해물의 사고 직전 가액의 120%를 한도로 지급함. 다만, 피해물이 다음중 어느 하나에 해당하는 경우에는 130%를 한도로 함 (가) 내용연수(*1)가 지난 경우 (나) 「여객자동차 운수사업법」 제84조 제2항에 의한 차량충당연한을 적용받는 승용자동차나 승합자동차 (다) 「화물자동차 운수사업법」 제57조 제1항에 의한 차량충당연한을 적용받는 화물자동차 (*1) 보험개발원의 「차량기준가액표」에서 정하는 내용연수를 말합니다.
2. 교환 가액	가. 지급대상 피해물이 다음중 어느 하나에 해당하는 경우 (1) 수리비용이 피해물의 사고 직전 가액을 초과하여 수리하지 않고 폐차하는 경우 (2) 원상회복이 불가능한 경우 나. 인정기준액 (1) 사고 직전 피해물의 가액 상당액 (2) 사고 직전 피해물의 가액에 상당하는 동종의 대용품을 취득할 때 실제로 소요된 필요타당한 비용
3. 대차료	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) 대여자동차는 「여객자동차운수사업법」에 따라 등록한 대여사업자에게서 차량만을 빌릴 때를 기준으로 동급(*1)의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 빌리는 데 소요되는 통상의 요금(*2). 다만, 피해차량이 사고시점을 기준으로 「여객자동차운수사업법」에 따른

	운행연한 초과로 동급의 대여자동차를 구할 수 없는 경우에는 피해차량과 동일한 규모(*3)의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 기준으로 함. (*1) "동급"이라 함은 배기량, 연식이 유사한 차량을 말합니다. (*2) "통상의 요금"이라 함은 자동차 대여시장에서 소비자가 자동차대여사업자로부터 자동차를 빌릴 때 소요되는 합리적인 시장가격을 말합니다. (*3) "규모"라 함은「자동차관리법시행규칙」별표1 자동차의 종류 중 규모별 세부기준(경형, 소형, 중형, 대형)에 따른 자동차의 규모를 말합니다. (나) 대여자동차가 없는 차종(*1)은 보험개발원이 산정한 사업용 해당차종(사업용 해당차종의 구분이 곤란할 때에는 사용방법이 유사한 차종으로 하며, 이하 같음) 휴차료 일람표 범위에서 실임차료. 다만, 5톤 이하 또는 밴형 화물자동차 및 대형 이륜자동차(260cc 초과)의 경우 중형승용차급 중 최저요금 한도로 대차 가능 (*1) "대여자동차가 없는 차종 "이라 함은「여객자동차운수사업법」제30조에 따라 자동차대여사업에 사용할 수 있는 자동차 외의 차종을 말합니다. (2) 대차를 하지 않는 경우 (가) 동급의 대여자동차가 있는 경우: 해당 차량과 동급의 최저요금 대여자동차 대여 시 소요되는 통상의 요금의 30% 상당액 (나)「여객자동차운수사업법」에 따른 운행연한 초과로 동급의 대여자동차를 구할 수 없는 경우: 위 (1)-(가) 단서에 따라 대차를 하는 경우 소요되는 대차료의 30% 상당액 (다) 대여자동차가 없는 경우: 사업용 해당 차종 휴차료 일람표 금액의 30% 상당액 다. 인정기간 (1) 수리가능한 경우 수리를 위해 자동차정비업자에게 인도하여 수리가 완료될 때까지 소요된 기간으로 하되, 30일을 한도로 함. 다만, 부당한 수리지연이나 출고지연 등의 사유로 인해 통상의 수리기간(*1)을 초과하는 기간은 인정하지 않음. (*1) "통상의 수리기간"이라 함은 보험개발원이 과거 3년간 렌트기간과 작업시간 등과의 상관관계를 합리적으로 분석하여 산출한 수리기간(범위)을 말합니다. (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) 수리를 위해 자동차정비업자에게 인도하여 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. 자동차 시세 하락손해	가. 지급대상 사고로 인한 자동차(출고 후 5년 이하인 자동차에 한함)의 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 나. 인정기준액 (1) 출고 후 1년 이하인 자동차 : 수리비용의 20% (2) 출고 후 1년 초과 2년 이하인 자동차 : 수리비용의 15% (3) 출고 후 2년 초과 5년 이하인 자동차 : 수리비용의 10%

<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」에서 사망보험금, 부상보험금 및 후유장애보험금을 합산한 금액을 기준으로 위 (1)에 의하여 상계한 후의 금액이 치료관계비 해당액에 미달하면 치료관계비와 간병비의 합산액에 미달하면 치료관계비(입원환자 식대를 포함하며, 「대인배상Ⅰ」에서 지급될 수 있는 금액을 공제)와 간병비를 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	피보험자동차에 동승한 자는 <별표 4>의 「동승자 유형별 감액비율표」에 따라 감액함.
4. 기왕증	가. 기왕증(*1)으로 인한 손해는 보상하지 아니함. 다만, 당해 자동차사고로 인하여 기왕증이 악화된 경우에는 기왕증이 손해에 관여한 정도(기왕증 관여도)를 반영하여 보상함. 나. 기왕증은 해당과목 전문의가 판정한 비율에 따라 공제함. 다만, 그 판정에 다툼이 있을 경우 보험금 청구권자와 보험회사가 협의하여 정한 제3의 전문의료기관의 전문의에게 판정을 의뢰할 수 있음. (*1) '기왕증'이라 함은 당해 자동차사고가 있기 전에 이미 가지고 있던 증상으로 특이체질 및 병적 소인 등을 포함하는 것을 말합니다.

<별표 4> 동승자 유형별 감액비율표

1. 기준요소

동승의 유형 및 운행목적	감액비율(*1)
동승자의 강요 및 무단 동승	100%
음주운전자의 차량 동승	40%
동승자의 요청 동승	30%
상호 의논합의 동승	20%
운전자의 권유 동승	10%
운전자의 강요 동승	0%

(*1) 다만, 교통소통 대책의 일환으로 출.퇴근(자택과 직장 사이를 순로에 따라 진행한 경우로서 관례에 따름) 시 '승용차 함께 타기' 실시차량의 운행 중 사고의 경우에는 위 동승자 감액비율을 적용하지 않는다.

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 1]에서 정한 상해구분에 의함

2) 후유장해구분 및 급별 보험가입금액표

장해등급	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 2]에서 정한 후유장해구분에 의함

<부 표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

붙임) 자동차손해배상보장법시행령 [별표1]

상해의 구분과 보험금 등의 한도금액

(자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 제2호 관련)

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
1급	3,000 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 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	1,500 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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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	1,200 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 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	1,000 만원	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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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 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	900 만원	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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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 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	700 만원	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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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 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	500 만원	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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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	300 만원	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 상해 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 포함한

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		다)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	240 만원	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 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	200 만원	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

상해 급별	보험 가입금액	상 해 부 위
		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	160 만원	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	120 만원	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	80 만원	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	50 만원	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
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 상해내용의 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 경

영역	내용
	우는 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, 도수 정복 및 경피적 핀고정술을 시행한 경우에는 해당 등급에서 1급 낮은 등급을 적용한다. 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. 17. 근, 건, 인대 파열이라 함은 완전 파열을 의미하며, 부분 파열은 수술을 시행한 경우에 완전 파열로 준용한다. 18. 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.

영역	내용
	19. 사지골 골절 시 시행한 외고정술도 수술을 한 것으로 간주한다. 20. 소아의 경우, 성인의 동일 부위 골절보다 1급 낮게 적용한다. 다만, 성장판 손상이 동반된 경우와 연부조직 손상은 성인과 동일한 등급을 적용한다. 21. 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.
상지	1. 상부관절순 파열은 외상성 파열만 인정한다. 2. 회전근개 파열 개수에 따른 차등을 두지 않는다. 3. 6급의 견관절 탈구에서 재발성 탈구를 초래할 수 있는 해부학적 병변이 병발된 경우는 수술 여부에 상관없이 6급을 적용한다. 4. 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.
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	보험 가입금액	신 체 장 해
1급	1억5천 만원	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	1억3500 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 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	1억2천 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 종사 할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	1억500 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

장애 급별	보험 가입금액	신 체 장 해
		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	9,000 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	7,500 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	6,000 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 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 손

장애 급별	보험 가입금액	신 체 장 해
		가락을 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	4,500 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	3,800 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 손가락을 잃은 사람

장애 급별	보험 가입금액	신 체 장 해
		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	2,700 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 둘째손가락외의 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	2,300 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

장애 급별	보험 가입금액	신 체 장 해
		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
12급	1,900 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	1,500 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

장애 급별	보험 가입금액	신 체 장 해
		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	1천 만원	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 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 지관

절을 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.

KB플랫폼배달업자 이륜자동차보험 특별약관

- 목 차 -

1. 대인배상Ⅰ지원 특별약관

2. 보험금 분담지원 특별약관

3. 보험료 정산 특별약관

1. 대인배상Ⅰ지원 특별약관

제1조(가입대상) 이 특별약관은 대인배상담보를 가입한 경우에 자동으로 가입됩니다.

제2조(보상내용)

① 보험회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)에서 정한 피보험자동차의 사고로 인하여 남을 죽게하거나 다치게하여 법률상 손해배상 책임을 짐으로써 손해가 발생하였을 때 이 특별약관에 따라 보상합니다.

② 보험회사는 위 제①항의 손해가 발생하였을 때에 피보험자동차의 의무보험이 가입된 보험회사(공제계약을 포함)가 이 특별약관 피보험자의 책임있는 사유로 인하여 대인배상Ⅰ에서 담보하는 금액을 피해자에게 지급한 경우 이 특별약관에 의하여 피보험자동차의 의무보험이 가입된 보험회사에게 실제 지급한 금액을 보전하여 드립니다.

제3조(피보험자와 피보험자동차) 이 특별약관에서 피보험자와 피보험자동차는 보통약관 제4조(피보험자)와 제5조(피보험자동차)에서 정의한 내용과 같습니다.

제4조(보상한도 및 지급보험금의 계산) 보험회사가 보상하는 손해의 범위는 다음의 금액을 합친 액수로 하며, 그 한도는 자동차손해배상보장법령에서 정한 액수로 합니다.

① 보통약관의 보험금 지급기준에 의하여 산출한 금액. 단, 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등에 따라 피보험자가 손해배상청구권자에게 배상하여야 할 금액(지연배상금을 포함)

② 피보험자가 이 특별약관에 따라 지출한 비용(동 금액은 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 필요 비용 또는 유익한 비용
3. 그 밖에 보험회사의 동의를 얻어 지출한 비용

제5조(보상하지 않는 손해) 피보험자동차가 자동차보험(공제계약 포함) 대인배상Ⅰ이 없는 경우에 대해서는 보상하지 않습니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관에 따릅니다.

2. 보험금 분담지원 특별약관

제1조(가입대상) 이 특별약관은 보험계약자가 보통약관에서 가입한 담보에 대하여 자동적으로 적용됩니다.

제2조(보상내용 및 지급보험금의 계산)

① 보험회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해) 및 제10조(보상하는 손해)에서 정한 피보험자동차의 사고가 발생했을 때 적용합니다.

② 보험회사는 보통약관과 보험계약 및 보상책임의 전부 또는 일부가 중복되는 보통약관 제4조(피보험자) 제2호와 제11조(피보험자) 제2호에 해당하는 피보험자가 가입한 이륜자동차보험(이하 '다른 보험계약'이라 합니다.)과 관련하여 보통약관 제24조(보험금의 분담) 제 1호 및 제2호의 규정에 대하여 다음과 같이 적용합니다.

1. 보험회사가 보험금 선지급시 다른 보험계약에 분담보험금을 청구하지 않습니다.
2. 다른 보험계약에서 보험금 선지급시 보험금 분담적용 규정에 따라 보험회사가 지급하여야 할 분담보험금을 지급합니다. 또한, 다른 보험계약에서 지급한 분담보험금도 다른 보험계약의 보험자에게 직접 지급하여 손해액을 보전시킴으로써, 피보험자가 다른 계약에서 사고에 따른 불이익을 받지 않게 합니다. 이 경우 손해액 산정시 보통약관 제9조(음주운전, 무면허운전 또는 사고발생 시의 조치의무 위반 관련 사고부담금)에 따라 받을 수 있는 사고부담금은 공제하며, 사고부담금을 청구하지 않습니다.
3. 위 제1호, 제2호의 규정에도 불구하고 사고가 발생하여 손해액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 초과하는 경우 보험회사가 지급해야할 분담보험금 지급 후, 보험증권에 기재된 가입금액과 보험회사의 분담보험금의 차액을 다른 보험계약의 보험자에게 분담보험금으로 지원하여 손해액을 보전하여 드립니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관에 따릅니다.

3. 보험료 정산 특별약관

제1조(가입대상) 이 특별약관은 보험계약자가 보험증권에 기재된 보험시기 이전에 납부하는 보험료의 일부 또는 전부가 보험회사가 정하는 일정금액 이상인 경우에 한하여 적용합니다.

제2조(보험료 정산에 관한 특별약정)

① 보험계약자는 보험회사가 정하는 방법에 따라 보험증권에 기재된 보험시기 이전에 보험료 정산에 관한 특별약정서를 작성하여야 합니다.

② 보험료 정산에 관한 특별약정서에서 정하는 사항은 다음과 같습니다.

1. 보험료의 분할 납입주기 및 납입약정일
2. 위 제1호에서 정한 약정일에 납입하는 보험료의 규모
3. 위 제1호에서 정한 납입주기에 따른 보험료정산일
4. 기타 보험회사가 필요하다고 판단하는 사항

③ 보험회사는 보험증권에 기재된 보험시기 이후에 보험계약자와 협의를 통하여 위 제②항에 대한 사항을 변경할 수 있습니다.

제3조(보험료의 납부)

① 보험계약자는 보험증권에 기재된 보험시기 이전에 예상 보험료의 일부 또는 전액을 보험회사로 납부해야 합니다.

② 보험계약자는 보험증권에 기재된 보험시기 이후에 보험회사가 정하는 방법에 따라 이 특별약관 제2조(보험료 정산에 관한 특별약정) 제②항 제1호에서 약정한 납입약정일에 예상 보험료의 일부 또는 전액을 납부해야 합니다.

③ 보험회사는 이 특별약관 제2조(보험료 정산에 관한 특별약정) 제②항 제1호에서 약정한 납입약정일의 5영업일 이전까지 보험계약자가 납부해야 하는 보험료를 알려드립니다.

제4조(보험료의 정산)

① 보험회사는 이 특별약관 제2조(보험료 정산에 관한 특별약정) 제②항 제3호에서 정한 보험료 정산일에 보험계약시 정해진 요율에 따라 산출된 보험료를 기준으로 그 차액을 환급하여 드립니다.

② 위 제①항에도 불구하고 이 특별약관 제3조(보험료의 납부)에 따라 보험계약자가 납입한 예상 보험료의 일부 또는 전액이 보험계약시 정해진 요율에 따라 산출된 보험료보다 적을 경우에는 그 차액을 보험회사에 이 특별약관 제2조(보험료 정산에 관한 특별약정) 제②항 제3호에서 정한 보험료정산일까지 납부해야 합니다.

③ 보험회사는 이 특별약관 제2조(보험료 정산에 관한 특별약정) 제②항 제3호에서 약정한 보험료정산일의 5영업일 이전까지 위 제①항 또는 제②항의 보험료를 보험계약자에게 알려드립니다.

제5조(납입최고 및 계약의 해지)

① 보험계약자가 이 특별약관의 제3조(보험료의 납부) 및 제4조(보험료의 정산)에 따라 납입약정일 또는 보험료정산일까지 보험료를 납부하지 않은 경우에는 보험회사는 해당일로부터 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 납입 최고기간으로 정하여 보험계약자에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 보험회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고기간내에 이 특별약관 제3조(보험료의 납부) 및 제4조(보험료의 정산)에 따른 보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 24시부터 보험계약이 해지된다는 내용

② 제①항의 납입최고기간은 납입최고의 통지가 계약자에게 도달한 날로부터 시작되며, 납입최고기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고기간은 그 다음 날까지로 합니다.

③ 보험회사가 제①항에 의한 납입최고 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 보험회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제①항의 납입최고기간을 설정하여 제①항에서 정한 내용을 서면 또는 전화로 다시 알려드립니다.

④ 제①항에 따라 계약이 해지된 경우에는 보통약관 제43조(보험료의 환급 등)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관에 따릅니다.

KB 손해보험

06134 서울특별시 강남구 테헤란로 117 (역삼동, KB손해보험빌딩) | 고객콜센터 1544-0114