운전면허교습생안전보험 보통약관

제1조(보험계약의 성립) ①보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

3162-10802180-20021967

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 나눠내는 보험료)를 받은 경우에는 청약일(진단계약의 경우에는 진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.

③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권(보험가입증서)을 계약자에게 드리며, 청약을 거절할 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권(보험가입증서)에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권(보험가입증서)의 교부에 대신할 수 있습니다.

제2조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 보험약관을 드리고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음)을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약일로부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3조(피보험자의 범위) ① 이 약관에서 피보험자라 함은 도로 교통법 제68조의 2의 제3항의 규정에 의한 연습운전면허를 받은 사람을 말합니다.

② 위 제1항의 연습운전면허에는 제1종 보통연습면허와 제2종 보통연습면허로 구분되며, 동법 시행령 제 27조에 따라 관할 경찰서장의 허가를 받아야 합니다.

3162-10802180-20021967

제4조(보험료) ① 보험료는 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작되기 전에 내어야 합니다.

② 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는

3162-10802180-20021967

보상하여 드리지 아니합니다.

제5조(회사의 보장의 시기 및 종기) ① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하여 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 그러나, 보험증권(보험가입증서)에 이와 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각으로 하며, 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시를 따릅니다.

② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

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

1. 제1항에서 정한 보장의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제14조(계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제16조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

제6조(청약의 철회) ① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율(피보험자가 단체인 계약에 적용되는 요율)이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 청약을 한 날 또는 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체없이 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제7조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 아래의 상해를 입었을 때 그 상해로 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다.)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 급격하고도 우연한 교통사고로 입은 상해.
2. 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 피보험자가 급격하고도

3162-10802180-20021967

우연한 외래의 사고로 입은 상해.

3. 도로 통행중의 피보험자가 모든 교통승용구로부터 입은 급격하고도 우연한 상해.

② 교통승용구의 범위: 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터
2. 자동차, 원동기를 붙인 자전거, 자전거, 오토바이. 다만, 각종 크레인, 콘크리트 믹서 트럭, 파워쇼벨, 포크리프트, 쇼벨로다, 불도저 등의 공작자동차는 이들이 작업기계로만 사용되는 동안은 교통승용구로 보지 않습니다.
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)

제8조(보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의
2. 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피보험자의 질병
5. 피보험자의 심신상실 또는 정신질환
6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
7. 피보험자의 사형
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 하역작업을 하는동안 발생한 손해
10. 교통승용구의 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사

3162-10802180-20021967

성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

13. 위 제13호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제9조(사망보험금) ① 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우에는 사망보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제10조(후유장해보험금) ① 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)된 경우에는 장해분류표([별표]참조. 이하 같습니다)에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

② 제1항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지

3162-10802180-20021967

나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

3162-10802180-20021967

③ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다

⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나, 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑦ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 약관의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해
2. 위1호 이외에 이 약관의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

제11조(의료비보험금) ① 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비 가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일 이내에 발생한 의료실비를 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 보험기간중에 발생한 보상하는 사고로 계속하여 치료를 받던 중에

3162-10802180-20021967

보험기간이 종료되더라도 사고일로부터 180일 이내에 발생한 의료비에 대하여는 제1항에 따라 보상합니다.
③ 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비가입금액을 한도로 지급합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 병실료차액(실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 "상급병실"이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

⑤ 제1항 또는 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제3항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

< 용어풀이>

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해・질병・간병보험 및 손해보험의 종합・장기손해・개인연금・퇴직보험으로 합니다.

제12조(다른 신체상해 또는 질병의 영향) ① 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않으므로 인하여 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에는 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제13조(보험금의 지급한도)① 회사가 지급하여야 할 사망·후유장해보험금은 보험기간을 통하여 보험증권(보험가입증서)에 기재된 사망·후유장해 보험가입금액을 한도

3162-10802180-20021967

로 합니다.
② 회사가 지급하여야 할 의료비보험금은 1사고마다 보험증권(보험가입증서)에 기재된 의료비보험가입금액을 한도로 합니다.

제14조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 특히 피보험자에 대하여 상해에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제15조(계약후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기 장치자전거를 직접 사용하게 된 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지급을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.
⑤ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

3162-10802180-20021967

제16조(계약의 해지) ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)를 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

3162-10802180-20021967

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제14조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 일린 때
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제15조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났을 때
3. 보험을 모집한 자(이하 “ 보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

⑤ 제3항제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

⑥ 제3항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 제15조(계약후 알릴의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.

⑦ 손해가 제3항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항 및 제6항에 불구하고 보상하여 드립니다.

제17조(피보험자의 변경) 계약자가 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

3162-10802180-20021967

1. 피보험자가 이 보험에서 보상하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

3162-10802180-20021967

고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제18조(계약의 무효) ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약을 체결할 때 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 합니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
② 15세 미만자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 합니다.

제19조(보험료의 환급) ①이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 어떠한 경우에도 당해 보험년도(초년도(첫째년도)는 보험기간의 초일(첫째날)부터 1년간, 차년도(둘째년도) 이후는 각각 보험기간의 초일(첫째날) 해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

제20조(손해의 통지) ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제21조(보험금 청구시 구비서류) ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

3162-10802180-20021967

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

3162-10802180-20021967

② 병원 또는 의원에서 제1항제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제22조(보험금의 지급) ① 회사는 제21조(보험금 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해에 대한 보험금은 10영업일, 재산손해에 대한 보험금은 20영업일이내에 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

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

④ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(계약의 해지)와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

3162-10802180-20021967

제23조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 아래와 같은 경우에는 손해에 대한 보험금의 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조

3162-10802180-20021967

한 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당손해

3162-10802180-20021967

제24조(소멸시효) 보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제25조(계약내용의 교환) 회사는 보험계약의 체결 및 관리등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포함)및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공?활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공?활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제26조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제27조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제28조(약관의 해석) ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

3162-10802180-20021967

제29조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

3162-10802180-20021967

제30조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여는 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

3162-10802180-20021967

제31조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제32조(준거법) 이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

운전면허 교습생 안전 보험 특별약관

날짜인식오류 보상제외 추가약관

3162-10802180-20021967

제1조 우리회사 (이하 「회사」라 합니다)는 보통약관 및 특별약관의 제조건 제규정에 불구하고, 피보험자의 소유여부에 관계없이 컴퓨터, 자료처리기기, 마이크로칩, 운영체제, 마이크로프로세서, 집적회로 및 이와 유사한 장치, 컴퓨터 소프트웨어 또는 이들을 사용하거나 이들과 관련된 생산물, 서비스, 자료, 기능에 있어 어떤 날짜를 정확한 달력날짜로 인식, 처리, 구별, 해석 혹은 받아들일 수 없음으로 인해 발생되는 모든 형태의 직접 또는 간접손해를 보상하지 아니합니다.

제2조 회사는 위와 관련된 결함, 논리체계등을 교정하기 위한 정보처리시스템(EDPS)또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하지 아니합니다.

제3조 회사는 상기 제1조에 기술한 것과 같은 날짜와 관련된 잠재적인 또는 실제적인 고장, 오작동, 부적합 등을 확인, 수정, 시험하기 위하여 피보험자가 자신이나 타인에게 행하였거나 타인으로부터 받은 어떠한 조언, 지도, 설계의 평가, 설치의 검사, 유지관리, 수리 또는 감독상의 오류, 부적절, 오작동으로 인하여 발생되는 손해와 결과적 손실을 보상하지 아니합니다.

제4조 상기 제1조, 제2조, 제3조에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하지 아니합니다.

정보기술 추가특별약관
(사이버위험 **보상제외** 특별약관)

이 보험증권(보험가입증서)에서 재물 손해란 실질적인 재물에 발생한 물리적 손해를 의미합니다.

재물에 발생한 물리적 손해는 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손해를 포함하지 아니합니다.
특히 원형에서 변형되거나 변조 또는 삭제로 인하여 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램에 발생한 유해한 변화는 재물손해에 포함되지 아니합니다.

결론적으로 다음의 손실 또는 손해들은 이 추가특별약관에 의하여 보장하지 않습니

3162-10802180-20021967

다.

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

2) 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램의 작동, 유용성, 사용범위, 또는 접근성에의 손상으로 야기된 손실 또는 손해. 그리고 이러한 손실 또는 손해로 야기된 기업휴지손해

테러행위 면책 특별약관

본 특별조항은 보통약관 및 여타의 특별약관 내용을 아래와 같이 수정합니다.

테러행위 면책

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

테러행위란 개인, 집단 또는 재물에 가해지는 아래의 행위를 지칭합니다.

1. 아래의 행위 또는 그 행위의 사전준비와 관련된 행위

    가. 물리력 또는 폭력의 사용 또는 위협, 또는
    나. 위태로운 행위의 위협 또는 의뢰
    다. 전자, 통신, 정보 또는 공학적 시스템을 간섭 또는 차단하는 행위의 수행 또는 의뢰

2. 아래중 하나 또는 양자가 적용될 때,

    가. 정부나 민간인 또는 그 중의 일부를 협박하거나 위협 또는 경제의 일부를 혼란 시키고자 하는 의도

    나. 정치적, 이념적, 종교적, 사회적 또는 경제적 목적 또는 이론이나 이념을

3162-10802180-20021967

(또는 그 이론이나 이념에 반대를) 표현할 목적으로 정부를 위협하거나 협박하려는 의도가 있을 경우

상기 1항 또는 2항 이외에 본 특별약관은 아래의 테러행위로 인한 손해액을 보상하지 않습니다.

3162-10802180-20021967

1. 직접적 또는 간접적인 핵반응, 방사능 또는 방사능 오염으로 귀결되는 핵물질의 사용, 방출 또는 유출과 관련된 행위

2. 병원균이나 독성의 생화학 물질을 살포 또는 사용하는 행위

3. 병원균이나 독성의 생화학 물질 살포할 경우, 테러행위의 목적이 그러한 물질의 살포일 것

※ 단, 상기에도 불구하고 이 면책약관은 상해손해에 대하여는 적용하지 아니합니다.

국민건강보험 미가입자 추가특별약관

제1조(적용대상) 이 추가특별약관의 피보험자는 국민건강보험법의 적용을 받지 아니하는 자로 합니다.
제2조(계약후 알릴의무) ① 보험기간 중에 피보험자가 국민건강보험법에 정한 자격을 취득하였을 때 계약자는 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.
② 피보험자가 국민건강보험법에 정한 자격을 취득한 경우 그 사실이 발생된 날로부터 이 특별약관은 해지되며 회사는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산하여 정해진 보험료를 환급하여 드립니다.
제3조(의료비보험금) ① 회사는 피보험자가 제7조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 의료비가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일 이내에 발생한 의료실비를 보상하여 드립니다.
② 피보험자가 보험기간중에 발생한 보상하는 사고로 계속하여 치료를 받던 중에 보험기간이 종료되더라도 사고일로부터 180일 이내에 발생한 의료비에 대하여는 제1항에 따라 보상합니다.
③ 제1항에도 불구하고 자동차사고 및 산업재해보상 사고의 경우에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 의료비가입금액을 한도로 지급합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용.
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 함)에 입원하여야 하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

3162-10802180-20021967

3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용

⑤ 제1항 또는 제3항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제3항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

3162-10802180-20021967

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

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

교습차량 손해 특별약관

제1조(보상하는 손해) 1 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 대한민국내에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자가「연습운전면허」취득후 도로주행연습 및 도로주행기능검정과 관련하여 도로주행 교육용 자동차 (이하「교습차량」이라 합니다)에 도로주행 교육담당강사 또는 도로주행시험관(기능검정원 포함)이 동승하여 운행하던 중 우연한 사고로 교습차량이 손해를 입음으로써 그 교습차량에 대하여 정당한 권리를 가지는 사람에게 배상책임을 부담함으로 인해 입은 손해를 아래에 기재된 보상한도액 내에서 보상합니다.

2 위1의 교습차량의 종류는 도로교통법 시행규칙 제 26조의 2에 정한 자동차이어야 합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위)회사가 보상하는 손해는 아래와 같습니다.

1 피보험자가 피해자에게 지급한 법률상 손해배상금

2 피보험자가 지출한 아래의 비용

① 피보험자가 보통약관 제7조(보상하는 손해)의 1의 ①의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 그 방법을 조사하여 구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 동의를 받은 비용만 보상합니다.

② 피보험자가 보통약관 제7조(보상하는 손해)의 1의 ②의 절차를 취하는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

3162-10802180-20021967

③ 피보험자가 미리 회사의 동의를 받아 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
④ 증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
⑤ 피보험자가 보통약관 제8조(보상하지 않는 손해)의 1의 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

3162-10802180-20021967

제3조(보상한도) 1 회사가 보상하는 손해배상금은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액 (1사고당 250만원)을 한도로 합니다.
2 회사는 제2조(보상하는 손해의 범위)의 2의 ① 내지 ⑤의 비용 전액을 보상합니다. 그러나 손해배상청구금액이 증권상의 보상한도액을 초과하는 경우 2.의 2의 ②의 비용, ③의 비용중 소송비용의 인지대 및 변호사비용과 ④의 비용은 증권사의 보상한도액에 해당하는 금액에 대한 비용만 보상합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 피보험자가 아래의 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 아니합니다.
① 보험계약자 또는 피보험자의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
③ 지진, 분화, 홍수, 해일 등의 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
④ 원자핵물질(원자핵물질에 의하여 오염된 물질과 원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염 기타 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생기 손해에 대한 배상책임
⑤ 피보험자와 타인간에 손해배상책임에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 손해배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
⑥ 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐 흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
⑦ 국가나 공공단체의 공권력 행사에 의한 압류, 징발, 몰수, 파괴 등으로 인한 손해. 그러나 소방이나 피난에 필요한 조치로서 취하여진 경우에는 그 손해를 보상합니다.
⑧ 교습차량에 생긴 흠, 마멸, 부식, 녹, 그 밖의 자연소모로 인한 손해
⑨ 타이어나 튜브에만 생긴 손해 또는 일부 부분품, 부속품이나 부속기계장치만의

3162-10802180-20021967

도난으로 인한 손해

※ 동파로 인한 손해 또는 우연한 외래의 사고에 직접 관련되지 아니한 전기적, 기계적 손해

※ 가입여부를 묻지 아니하고 자동차보험에서 보상하는 대인 (I, II)또는 대물손해에 대한 배상책임

※ 교습차량을 도로주행 교육용 이외의 목적으로 사용한 때에 생긴 손해

3162-10802180-20021967

제5조(타인을 위한 보험계약) ① 보험계약자는 타인을 위한 보험계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 보험계약에서 보험 사고가 발생한 경우에 보험계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한때에는 보험계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제6조(손해의 통지) ① 보험계약자 또는 피보험자는 사고 또는 손해가 생긴 것을 안때에는 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 될 사람이 있을 때에는 그 주소와 성명을, 또 손해배상의 청구를 받았을 때에는 그 내용을 지체없이 서면으로 회사에 통지하여야 합니다.

② 보험계약자 또는 피보험자가 위 ①의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

제7조(손해방지 의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 보험계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

① 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일

② 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 절차를 취할 일

③ 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급비용 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.

④ 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 ①의 의무를 이행하지 아니하

3162-10802180-20021967

였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.
① 위 1의 ① 및 ②의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
② 위 1의 ③의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
③ 위 1의 ④의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제8조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 1 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로서 피해자에게 대항할 수 있습니다.
2 회사가 위 1의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 보험계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.
3 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 보험계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
4 보험계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 위 2,3의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제9조(보험금의 분담) 1 이 계약에서 보상하는 위험과 같은 위험을 보상하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다.
2 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 위 1에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제10조(현물보상) 회사는 교습차량에 생긴 손해에 대하여 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자 또는 피해자의 동의를 얻어 수리 또는 대용품의 교부로써 보험금의 지급에 갈음할 수 있습니다.

3162-10802180-20021967

제11조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

3162-10802180-20021967

① 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
② 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
② 보험계약자 또는 피보험자는 위 ①에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
③ 회사는 위 ①, ②에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 보험계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제12조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 운전면허 교습생 안전보험 보통약관을 따릅니다.

포괄계약 특별약관

제1조(적용범위) 회사는 이 포괄계약 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다.)의 특정기간을 보험계약기간으로 하여 동기간에 계약자가 통지한 피보험자의 운전교습을 3. 의 통지조건에 따라 포괄적으로 부담하는 계약에 대하여 적용합니다.

- 계약자 : 도로교통법 및 동법시행령에 의거 등록된 자동차 운전전문학원
- 피보험자 : 도로교통법 및 동법시행령에 의거 연습운전면허를 받은 자

제2조(보험료) ① 보험계약을 체결할 때 계약자는 보험계약기간 중의 예상 피보험자 수 및 보험가입 조건을 회사에 제출하여야 하며. 동 조건 등에 따라 산출된 1개월 이상의 추정보험료를 납입하여야 합니다.

3162-10802180-20021967

② 회사는 제3조(피보험자의 통지)에 의해 통지된 내용에 따라 아래 기간에 해당하는 실제 보험료를 산출 후 위 ①의 추정보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다. 다만, 실제보험료는 추정보험료의 2/3를 밑돌 수 없습니다.

1) 보험계약기간중

3162-10802180-20021967

- 매월 ○ - 매6개월 ○ - 기타 ○ ( )

2) 보험기간 종료후 ○

제3조(피보험자의 통지) 계약자 또는 이들의 대리인은 피보험자의 [별첨]의 해당사항을 서면통지(팩시밀리를 포함합니다)하여야 합니다. 회사의 책임은 [별첨]의 통지가 회사에 접수되는 시점으로 하며, 다만, 우편 통지시 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다.

제4조(피보험자의 명부) 계약자는 항상 피보험자의 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

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

혼합 (PACKAGE)보험 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 증권기재 운전면허 교습생 안전보험과 운전면허교습생 자동차보험을 혼합(PACKAGE)할 경우 각각의 보통약관 및 특별약관에 정한 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보험료 추징 또는 반환) 보험기간중 일부 보험종목의 해지등으로 인해 혼합계약(PACKAGE POLICY)이 성립되지 않을 때 다음과 같이 보험료를 추징 또는 돌려드립니다.

① 계약자, 피보험자에게 책임이 없는 경우 :
당해계약이 혼합계약(PACKAGE POLICY)으로 성립되지 않는 경우에도 보험기간 종료시까지 PACKAGE할인의 적용을 인정합니다. 단, 계약자, 피보험자에게 책임이 없는 경우란 계약이 해지될 때 약관 또는 규정상 일단위로 계산하여 보험료를 돌려주는 경우를 말합니다.

② 계약자, 피보험자에게 책임이 있는 경우 :
당해계약이 혼합계약(PACKAGE POLICY)으로 설립되지 아니하면 그 시점에서 PACKAGE 할인을 적용하지 아니하고 할인 보험료 부분에 대해서 미경과기간에

3162-10802180-20021967

따라 일단위로 계산하여 보험료의 차액을 추징하며, 해지등에 따른 보험료의 반환은 각각의 보험종목에 정한 바에 따라 계산합니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

3162-10802180-20021967

<혼합계약 (PACKAGE POLICY)의 정의>

혼합계약(PACKAGE POLICY)이라 함은 1인의 보험계약지가 두 종류 이상의 보험계약을 1개의 청약서로 일괄 가입하여 하나의 보험증권(보험가입증서)로 부담받는 계약방식을 말합니다.

[별첨]

고 객 관 리 명 부

구 분	성 명	주민등록번호	주 소	연락처
1.				
2.				
3.				

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

[별표] 장해분류표

Ⅰ. 총칙

1. 장해의 정의

3162-10802180-20021967

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

2. 신체부위

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

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.

3162-10802180-20021967

2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967

Ⅱ. 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

3162-10802180-20021967

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) " 0.06 "	25
5) " 0.1 "	15
6) " 0.2 "	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각")를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) "안구의 뚜렷한 운동장해"라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.

3162-10802180-20021967

6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해“라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.

7) “시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.

8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.

9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때“라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

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

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습) 장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

3162-10802180-20021967

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

3162-10802180-20021967

나. 장해판정기준

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

3162-10802180-20021967

다. 귓바퀴의 결손

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

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3162-10802180-20021967

3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때“라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에

3162-10802180-20021967

제한이 뚜렷한 경우를 말한다.

5) "말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때"라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
   ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
   ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
   ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
   ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)

6) "말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

7) "말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.

9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.

10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.

11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장해의 대상이 되지 않는다.

13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

3162-10802180-20021967

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

나. 장해판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

③ 직경 2cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/4이상 결손

2) 머리

① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

3162-10802180-20021967

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

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.

2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

3) 심한 운동장해

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

4) 뚜렷한 운동장해

① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장해

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

6) 심한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

3162-10802180-20021967

7) 뚜렷한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등

3162-10802180-20021967

으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우

나) "심한 장해"라 함은

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

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장해"라 함은

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

라) "약간의 장해"라 함은

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

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능

3162-10802180-20021967

장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) "한다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

3162-10802180-20021967

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골등를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)"인 경우

나) “심한 장해”라 함은

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

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해”라 함은

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

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

라) “약간의 장해”라 함은

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

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

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

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

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

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

3162-10802180-20021967

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

3162-10802180-20021967

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이의의 다른 네

3162-10802180-20021967

손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

3162-10802180-20021967

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.

2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

3162-10802180-20021967

3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

3162-10802180-20021967

4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.

5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

3162-10802180-20021967

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 판정기준

1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은
   ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
   ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
   ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때

2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
   ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
   ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
   ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
   ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때

3162-10802180-20021967

③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때

④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때

⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표"에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

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

3162-10802180-20021967

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영,

3162-10802180-20021967

뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들 (뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① "치매"라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월

3162-10802180-20021967

이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

3162-10802180-20021967

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

3162-10802180-20021967

3162-10802180-20021967

유형	제한정도에 따른 지급률
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967
3162-10802180-20021967