

3. 보험약관

수상레저종합보험

보통약관

제1장 일반조항

제2장 배상책임조항-수상레저사업자 의무조항 및 업무용

제2-1장 배상책임조항-수상레저기구 개인 소유자 의무조항

제3장 수상레저기구손해조항

제4장 수상레저활동 중 상해조항

특별약관

제1장 일반조항

-보험료분납 특별약관

-공동인수 특별약관Ⅱ

-적용환율 특별약관

-단체계약 특별약관Ⅱ

-보험기간 설정에 관한 추가특별약관

-단체취급 특별약관

-제재위반 부보장 특별약관

-지정대리청구서비스 특별약관

-()조항 부보장 특별약관

-전자서명 특별약관

제2장 배상책임조항

-이용자의 제3자 확장보장 특별약관

-치료비 특별약관

-관습상의 비용 특별약관

-구조비 특별약관

-수상레저시설 소유(관리)자 배상책임 특별약관

-구내치료비 추가특별약관

-제3자 배상책임 추가약관-개인용

제3장 수상레저기구손해조항

-전손만의 보장 특별약관

-육상운송 특별약관

제4장 수상레저활동 중 상해조항

-피보험자(보험대상자)단체 보험료 정산 특별약관

-벌금 특별약관

-수상레저활동 중 사고처리지원금 보장 특별약관

-업무중 상해사망·후유장해 특별약관

-()보험금만의 지급 특별약관

보통약관

제1장 일반조항

(각 보장조항에 공통으로 적용되는 조항입니다)

제1조 (보험계약의 성립)

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

제2조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 할 수 있습니다.
 1. 광기록매체 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 송부하는 방법. 이 경우 계약자 또는 그 대리인이 이를 수신한 때에 당해 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드린 것으로 봅니다.
 2. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 3. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 계약자에게 드리지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또

는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]]을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제4장 수상레저활동 중 상해조항의 경우 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 제3호에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3조 (제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

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

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

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

1. 제9조 (계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제31조 (보상하지 아니하는 손해), 제47조 (보상하지 아니하는 손해), 제65조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유), 제12조 (계약의 해지), 제11조 (계약의 무효) 또는 제18조 (사기에 의한 계약)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

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

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

제4조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하“납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제5조 (계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자(보험대상자)
5. 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

② 제4장 수상레저활동 중 상해조항의 경우 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 제4장 수상레저활동 중 상해조항의 경우 계약자가 제2항의 규정에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제6조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에는, 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의

기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.

1. 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우에는, 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용
- ② 제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 그 기간의 말일(말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 그 다음의 최초의 평일)에 끝납니다.
- ③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제7조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

- ① 제6조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 제16조 (보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 회사가 그 청약을 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 보험개발원이 공시하는 정기예금이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(계약의 성립), 제3조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시), 제9조 (계약전 알릴 의무) 및 제12조 (계약의 해지)의 규정을 준용합니다.
- ③ 수상레저활동 중 상해조항의 경우 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제9조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제71조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제8조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

- ① 타인을 위한 계약의 경우 제16조 (보험료의 환급)에 따른 계약자의 해지환급금

청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자(보험대상자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제5조 (계약 내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자(보험대상자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자(보험대상자)에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 피보험자(보험대상자)가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④ 피보험자(보험대상자)는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제9조 (계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제10조 (계약후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 회사의 승인을 받아야 합니다.

1. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 피보험 수상레저기구의 용도, 등록번호(이에 준하는 번호를 포함합니다), 구조변경 또는 회사가 서면으로 질한 기재사항 중 중요한 사항에 변동이 있을 때
3. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때

4. 피보험수상레저기구를 양도, 대여 또는 돌려주었을 때
5. 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가하였을 때
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제11조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- ① 제2장 배상책임보장 조항: 보험사고가 이미 발생하였을 경우
- ② 제3장 수상레저기구손해 조항: 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우
- ③ 제4장 수상레저활동 중 상해조항: 아래의 사유에 해당하는 경우
 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
 3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제12조 (계약의 해지)

- ① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권(보험가입증서)을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제11조 (계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제

든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 제9조 (계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.

2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제10조 (계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

⑤ 제4항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

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

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

3. 계약체결일로부터 3년이 지났을 때

4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다) 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

⑥ 제4항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 손해가 제4항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제13조 (타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니

하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제14조 (피보험수상레저기구의 관리의무)

계약자, 피보험자(보험대상자) 및 이들의 대리인 또는 피보험 수상레저기구의 운영을 관리하는 자는 피보험수상레저기구를 항상 안전하게 조종할 수 있는 상태로 정비하고 법령에서 정한 안전검사를 받는 것을 게을리 하여서는 아니됩니다.

제15조 (피보험수상레저기구의 양도)

① 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 피보험수상레저기구를 양도 (소유권을 유보한 매매계약에 따라 산 사람 또는 대차계약에 따라 빌린 사람을 계약자 또는 기명피보험자(보험대상자)로 한 보험계약이 체결되어 있는 경우에 피보험수상레저기구를 반환하는 것을 포함합니다)한 때에는 이 보험계약으로 인하여 생긴 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 권리와 의무는 양수인(소유권을 유보한 매매계약에 따라 판사람 또는 대차계약에 따라 빌려준 사람을 포함합니다)에게 승계되지 아니합니다. 그러나 계약자가 이 보험계약에 의하여 생긴 권리와 의무를 피보험수상레저기구의 양수인에게 양도한다는 뜻을 서면으로써 회사에 통지하여 보험증권(보험가입증서)에 승인의 배서를 청구하고 회사가 이를 승인한 때에는 그때로부터 양수인에 대하여 이 보험계약을 적용하며, 회사가 서면으로 통지받은 때로부터 승인여부를 양수인에게 통지하지 아니하고 10일이 경과한 때에는 그 통지를 받은 때로부터 이를 승인한 것으로 봅니다.

② 회사는 피보험수상레저기구가 양도된 후(전항 단서의 승인이 있는 후는 제외함)에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제16조 (보험료의 환급)

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

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는자)의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 지나지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료

2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는자)의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 지난 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 단, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는자)의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

③ 제1항의 단서조항 및 제2항의 경우는 제3장 수상레저기구손해조항 및 제4장 수상레저활동 중 상해조항에 대해서만 적용합니다.

제17조 (중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제16조 (보험료의 환급) 제1항에 의하여 보험료를 돌려드립니다.

제18조 (사기에 의한 계약)

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

제19조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성 됩니다.

제20조 (계약내용의 교환)

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

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약체결일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제21조 (분쟁의 조정)

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

제22조 (관할법원)

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

제23조 (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.
- ③ 회사는 보상하지 아니하는 손해 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제24조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

제25조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자(보험대상자)에게 발생한 손해에 대하여는 관계 법률 등에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제26조 (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제16조 (보험료의 환급)에 의한 환급금을 계약자에게 드립니다.

제27조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제28조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국법령을 따릅니다.

「용어의 정의」

1. "水上레저活動"이라 함은 水上에서 水上레저機具를 이용하여 趣味, 娛樂・體育・敎育 등의目的으로 이루어지는 모든 活動을 말한다.
2. "水上레저機具"라 함은 水上레저活動에 이용되는 船舶 및 機具로서 大統領令이 정하는 것을 말한다.
3. "動力水上레저機具"라 함은 推進機關이 附着되어 있거나 推進機關의 附着 또는 分離가 수시로 가능한 水上레저機具로서 大統領令이 정하는 것을 말한다.
4. "水上"이라 함은 海水面 및 內水面을 말한다.
5. "海水面"이라 함은 바다의 水流 또는 水面을 말한다.
6. "內水面"이라 함은 河川, 댐, 湖沼, 貯水池 기타 人工으로 造成된 淡水나 汽水의 水流 또는 水面을 말한다.

제2장 배상책임조항 - 수상레저사업자 의무조항 및 업무용

제29조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)상의 보장지역 내에서 보험기간중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구(이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인하여 발생한 보험사고로 인하여 피보험수상레저기구의 이용자(조종자, 탑승자 및 피건인수상레저기구의 탑승자를 말합니다)에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(자연배상금을 포함합니다. 이하 같습니다)
2. 피보험자(보험대상자)가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자(보험대상자)가 제35조 (손해방지의무) 제1항 제1호의 방법을 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자(보험대상자)가 제35조 (손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
 - 다. 피보험자(보험대상자)가 지급한 소송비용, 변호사 비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권(보험가입증서)상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 - 마. 피보험자(보험대상자)가 제36조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3 항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제30조 (피보험자[보험대상자])

제2장(배상책임조항) 제29조 (보상하는 손해)에서 피보험자(보험대상자)라 함은 다음에 열거하는 자를 말합니다.

1. 수상레저안전법에 의하여 사업자로 등록된 자
2. 제1호의 고용인
3. 보험증권(보험가입증서)에 별도로 기재된 자

제31조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자)(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임

3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
5. 피보험자(보험대상자)와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자(보험대상자)가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
6. 핵연료물질 (사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
12. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출에 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
13. 피보험자(보험대상자)의 채무를 이행하지 아니하거나 이행을 지체한 경우 대한 배상책임
14. 작업의 종료(작업물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기후 작업의 결과로 부담하는 손해에 대한 배상책임 및 작업물건 자체의 손해에 대한 배상책임
15. 피보험자(보험대상자)에게 고용된 자가 피보험자(보험대상자)의 업무에 종사중 입은 신체장해에 대한 손해배상책임
16. 의사(한의사 및 수의사를 포함합니다), 간호사, 약사, 안마사, 침술사(「뜸」을 포함합니다), 점골사 등 전문직업인의 직업상 과실로 생긴 손해에 대한 배상책임
17. 지하매설물에 입힌 손해 및 손해를 입은 지하매설물로 생긴 다른 재물의 손해에 대한 배상책임

제32조 (보험금 등의 지급한도)

- ① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보험가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 보험증권(보험가입증서)에 기재된 금액을 말합니다.
1. 제29조 (보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 보험가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제29조 (보상하는 손해) 제2호 ‘가’목, ‘나’목 또는 ‘마’목의 비용 : 비용의 전액

을 보상합니다.

3. 제29조 (보상하는 손해) 제2호 ‘다’목 또는 ‘라’목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보험가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상합니다.

② 회사가 제1항에 의하여 보상을 한 경우에는 보험가입금액(보상한도액)에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 보험기간에 대한 보험가입금액(보상한도액)으로 합니다.

③ 단, 제2항은 보험증권(보험가입증서)에 총보상한도액(연간보상한도액)이 기재된 위험에 대해 보상한 경우에만 적용합니다.

제33조 (의무보험과의 관계)

① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제38조 (보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피보험자(보험대상자)가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

제34조 (손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 제1항제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 아니합니다.

제35조 (손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일

3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 제29조 (보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액

2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액

3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

제36조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

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

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

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

제37조 (보험금의 지급)

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

1. 보험금 청구

2. 주민등록증, 여권 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류

4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

② 회사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하

고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자(보험대상자)의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급보보험금으로 지급하여 드립니다.

③ 회사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 늦게된 날로부터 지급일까지 보험개발원이 매월 공시하는 1년만기 정기예금 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 지급합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)의 책임 있는 사유로 늦게된 경우에는 그러하지 아니합니다.

제38조 (보험금의 분담)

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

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액 (피보험자[보험대상자]가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제39조 (대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다.)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권

2. 피보험자(보험대상자)가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 지키거나 행사하는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제40조 (조사)

- ① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자(보험대상자)의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자(보험대상자)에게 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.
- ③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한날로부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자(보험대상자)의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제41조 (합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

- ① 회사는 피보험자(보험대상자)의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자(보험대상자)가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자(보험대상자)를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.
- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자(보험대상자)는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.
 - 1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자(보험대상자)에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자(보험대상자)에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자(보험대상자)는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제2-1장 배상책임조항-수상레저기구 개인 소유자 의무조항

제42조 (보상하는 손해)

회사는 보험기간중 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구(이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)의 소유, 사용, 관리로 인하여 남을 죽게 하거나 다치게 하여 수상레저안전법 제34조에 의한 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

제43조 (피보험자[보험대상자]의 범위)

피보험자(보험대상자)라 함은 다음에 열거하는 사람을 말합니다.

- ① 보험증권에 기재된 피보험자(보험대상자)(이하 “기명피보험자”라 합니다)
- ② 기명피보험자(보험대상자)와 같이 살거나 살림을 같이하는 친족으로서 피보험수상레저기구를 사용 또는 관리중인 자
- ③ 기명피보험자(보험대상자)의 승낙을 얻어 피보험수상레저기구를 사용 또는 관리 중인 자
- ④ 기명피보험자(보험대상자)의 사용자(도급계약, 위임계약 또는 이들과 유사한 계약에 기하여 기명피보험자(보험대상자)의 사용자에 준하는 지위에 있는 자를 포함합니다). 다만, 기명피보험자(보험대상자)가 피보험수상레저기구를 사용자의 업무에 사용하고 있는 때에 한합니다.
- ⑤ 전 각호의 피보험자(보험대상자)를 위하여 피보험수상레저기구를 운전 중인 자

제44조 (준용규정)

이 2-1장(배상책임조항-수상레저기구 개인 소유자 의무조항)에서 정하지 아니한 사항은 제2장 배상책임 조항 - 수상레저사업자 의무조항 및 업무용에 따릅니다.

제 3장 수상레저기구손해조항

제45조 (보상하는 손해)

① 회사는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구(이하 "피보험수상레저기구"라 합니다)가 보험기간중에 침몰, 좌초, 충돌, 화재, 폭발, 도난 등의 우연한 사고로 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험수상레저기구에 장착 또는 설치되어 있는 표준기기·장비품 및 보험증권(보험가입증서)에 명기된 부속기기·장비품을 포함합니다.
2. 연료, 식료품 기타 소모품은 피보험수상레저기구에 포함하지 않습니다.

제46조 (피보험자[보험대상자])

제3장(수상레저기구손해조항)에서 피보험자(보험대상자)라 함은 기명피보험자(보험대상자)를 말합니다.

제47조 (보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자)의 고의
2. 전쟁, 혁명, 내란, 테러, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태
3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 원자핵물질(원자핵물질에 의하여 오염된 물질과 원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 방사선을 쏘는 것 또는 방사능 오염 기타 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
5. 압류, 수용, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력의 행사. 단, 소방 또는 피난에 필요한 조치로 행해지는 경우는 제외합니다.
6. 사기 또는 횡령
7. 피보험수상레저기구에 존재하는 결함, 마멸, 부패, 녹 기타 자연 소모
8. 고장손해(우연한 외래의 사고에 직접적으로 기인하지 않은 피보험수상레저기구의 전기적 또는 기계적 손해를 말합니다)
9. 엔진의 도난. 단, 피보험수상레저기구와 함께 도난될 때, 또는 정박지내에 보관되어 있는 동안이나 수상레저기구의 보관을 업으로 하는 보관업자에게 위탁되어 있는 동안에 발생한 경우는 이 수상이 적용되지 않습니다.
10. 피보험수상레저기구를 육상에서 운송하는 도중에 생긴 손해

② 피보험수상레저기구가 모타보트인 경우에는 제1항에 추가하여 다음의 손해에 대하여도 보상하여 드리지 않습니다.

1. 프로펠라, 샤프트(shaft), 기어유니트, 케이스등 드라이브 유니트(선회기에 대해서는 로와유니트)에 발생한 손해. 단, 전부손해(회사가 보상하여야 할 금액이 보험

가입금액 전액이거나 손해액이 보험가액 이상인 경우를 말합니다. 이하 같습니다)인 경우에는 보상하여 드립니다.

2. 엔진의 인화(引火)로 엔진자체에 생긴 손해

③ 피보험수상레저기구가 요트인 경우에는 제1항에 추가하여 다음의 손해에 대하여도 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 세일(메인세일, 지브세일, 제노아지브, 스펀네카 및 스톱지브등 모든 세일을 말합니다). 단, 전부손해인 경우에는 보상합니다.

2. 프로펠라, 샤프트(shaft), 기어유닛, 케이스등 드라이브 유닛(선외기에 대해서는 로와유닛)에 발생한 손해. 단, 전부손해인 경우에는 보상하여 드립니다.

3. 엔진의 인화(引火)로 엔진자체에 생긴 손해

제48조 (손해의 통지 및 조사)

① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제49조 (손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 피보험자(보험대상자)는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 「손해방지 비용」이라 합니다)은 보험가입금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 제3장(수상레저기구손해 조항) 제54조 (지급보험금의 계산)의 지급보험금 계산방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제3장(수상레저기구손해조항) 제54조 (지급보험금의 계산)의 지급보험금에 제2항의 손해방지방비를 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제50조 (손해액의 조사결정)

① 회사가 보상하는 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액 에 따라 계산합니다.

② 피보험수상레저기구의 손상을 수리할 수 있는 경우에는 다음 제1호 및 제2호의 합계액에서 제3호 및 제4호의 합계액을 공제한 금액을 손해액으로 합니다.

1. 제3장(수상레저기구손해조항) 제51조 (수리비)에서 정한 금액
2. 제3장(수상레저기구손해조항) 제52조 (비용)에서 정한 비용
3. 수리 시에 부품을 교환하여 피보험수상레저기구 전체의 가액 증가가 생긴 때는 그 증가액
4. 수리에 동반하여 발생한 잔존물이 있을 때는 그 가액

③ 제3장(수상레저기구손해조항) 제52조 (비용)의 비용만을 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 부담하는 경우에는 그 비용을 손해액으로 합니다.

제51조 (수리비)

① 수리비는 다음 금액의 합계액을 말합니다.

1. 손해를 입은 피보험수상레저기구를 사고발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 필요한 수리비
2. 회사가 보상하는 손해를 입은 피보험수상레저기구를 손해발생지에서 수리공장 또는 회사가 지정한 장소까지 예인 또는 운반하는데 필요한 비용, 또는 이러한 장소까지 항해하기 위해 필요한 가수리비용

② 아래의 비용은 제1항의 수리비에 포함되지 아니합니다.

1. 항공운임, 급행운임, 시간외 근무, 야간근무 또는 휴일근무에 따른 할증임금
2. 손상된 부분을 수리하는데 필요한 것을 제외한 분해비용, 정비비용 또는 이체물의 부착을 제거하는 비용

제52조 (비용)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 지출한 다음의 비용을 말합니다.

- ① 제3장(수상레저기구손해조항) 제49조 (손해방지의무) 제1항의 손해방지 경감을 위해 필요 또는 유익한 비용
- ② 제3장(수상레저기구손해조항) 제57조 (대위권) 제2항의 권리를 지키거나 행사하기 위하여 필요한 수속을 위해 필요한 비용
- ③ 도난당한 피보험수상레저기구를 인수하기 위해 필요한 비용

제53조 (추정전부손해)

피보험자(보험대상자)는 아래와 같은 경우에 보험가입금액의 전액을 청구할 수 있습니다.

- ① 피보험수상레저기구의 손상을 수리하는데 소요될 금액이 보험가액을 초과하는 때
- ② 피보험수상레저기구의 행방이 60일을 경과했는데도 알 수 없을 때

제54조 (지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다. 단, 보험증권(보험가입증서)에 기재한 보험가입금액을 한도로 하고 보험가입금액이 보험가액을 초과할 때는 보험가액을 한도로 합니다.

1. 보험가입금액과 보험가액이 같을 때 : 손해액 전액에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자기부담금을 뺀 금액
2. 보험가입금액이 보험가액보다 많을 때 : 보험가액을 한도로 손해액 전액에서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자기부담금을 뺀 금액
3. 보험가입금액이 보험가액보다 적을 때 :

$$\begin{array}{r} \text{보험가입금액} \quad \text{자기부담금} \\ \text{손해액} \times \text{-----} \\ \text{보험가액} \end{array}$$

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

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 같이하는 경우
이 계약의 보험가입금액

$$\begin{array}{r} \text{손해액} \times \text{-----} \\ \text{이계약과 다른 계약의 보험가입금액의 합계액} \end{array}$$

2. 다른계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법을 달리하는 경우
이 계약에 의한 보험금

$$\begin{array}{r} \text{손해액} \times \text{-----} \\ \text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액} \end{array}$$

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례 배분하여 제1항,제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제2항 제1호 및 제2호에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제55조 (보험금의 지급)

① 회사는 아래의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 손해평가를 실시하여 지체없이 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다.

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

3. 기타 회사가 요구하는 증거자료

② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급적 보험금으로 지급합니다.

③ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 드리지 아니합니다.

제56조 (현물보상)

회사는 보상하는 손해액 전액 또는 일부에 대하여 수리 또는 대용품의 교체로 보험금지급을 대신할 수 있습니다.

제57조 (대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 지급한 보험금의 한도 내에서 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자(보험대상자)가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

② 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 지키거나 행사하는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 정당한 권리에 따라 피보험수상레저기구를 사용 또는 관리하는 자에 대해서는 그 권리를 행사하지 아니합니다. 단, 손해가 앞에 언급한 자의 고의로 발생한 경우, 또는 수상레저기구의 수리, 보관, 판매, 수송, 회항 등 수상레저기구를 취급하는 것을 업으로 하는 자(이와 같은 자가 고용인 및 법인일 때는 그 이사, 임원 또는 법인의 업무를 수행하는 기타 기관을 포함합니다)가 이 업무로써 위탁한 피보험수상레저기구를 사용 또는 보관하고 있는 사이에 발생한 경우를 제외합니다.

제58조 (계약의 종료)

① 회사가 보상하여야 할 손해가 전부 손해인 경우 또는 회사가 보상 하여야 할 금액이 보험가입금액 전액일 때에는 보험계약은 사고발생 시에 종료합니다.

② 제3장(수상레저기구손해조항) 제60조 (도난 수상레저기구의 회수)에 따라 피보험자(보험대상자)가 수취한 보험금을 전부 회사로 반환할 경우에는 제1항의 규정을 적용하지 아니합니다.

제59조 (잔존물)

- ① 회사가 전부손해로 보험금을 지급하는 경우, 피보험 수상레저기구에 대하여 피보험자(보험대상자)가 가지는 모든 권리를 취득합니다. 단, 보험가입금액이 보험가액에 미치지 못하는 경우에 회사는 보험가입금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 그 권리를 취득합니다.
- ② 피보험수상레저기구의 일부가 도난당한 경우에 회사가 그 손해에 대한 보험금을 지급한 때에는 회사는 보험금의 손해액에 대한 비율에 따라 피보험자(보험대상자)가 도난당한 것에 대한 권리를 취득합니다.
- ③ 제1항, 제2항의 경우에 회사가 그 권리를 취득하지 않는다는 의사표시를 하고 보상하는 경우에는 피보험수상레저기구에 대하여 피보험자(보험대상자)가 가지고 있는 권리는 회사로 이전 하지 아니합니다.

제60조 (도난 수상레저기구의 회수)

회사가 피보험수상레저기구의 도난으로 발생한 손해에 대하여 보험금을 지급한 후 60일 이내에 피보험수상레저기구를 회수한 때에, 피보험자(보험대상자)는 수취한 보험금을 회사로 반환해야 합니다. 이 경우, 회수될 때까지 피보험수상레저 기구에 발생한 손해에 대해서는 보험금을 청구할 수 있습니다.

제61조 (잔존보험가입금액)

- ① 회사가 손해를 보상한 경우에는 추가보험료를 납입하여 보험가입 금액이 복원되지 않는 한 보험가입금액에 대한 지급보험금을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 보험가입금액으로 합니다.
- ② 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 제1항의 규정을 적용합니다.

제62조 (보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적을 조사할 수 있습니다.

제4장 수상레저활동 중 상해조항

제63조 (보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구(이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)를 이용하여 수상레저활동을 하는 동안에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 지급합니다.

2. 보험기간 중 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

제64조 (피보험자[보험대상자])

제4장 수상레저활동 중 상해조항에서 피보험자(보험대상자)는 피보험수상 레저기구에 탑승 하여 수상레저활동을 하는 자로서 보험증권(보험가입증서)에 기재한 자를 말합니다.

제65조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.

3. 계약자의 고의

4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

6. 피보험수상레저기구를 성능시험용(단, 면허시험을 위한 경우는 제외)으로 사용하던 중 피보험자(보험대상자)가 상해를 입은 때

제66조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제4장 수상레저활동 중 상해조항 제63조 (보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제63조 (보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제63조(보험금의 종류 및 지급사유)를 적용합니다.

③ 제63조 (보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년)중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이미 지급 받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해

2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

⑨ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑩회사가 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제67조 (보험나이 등)

① 이 특별약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제1장 일반조항 제11조 (계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제1항에도 불구하고 피보험자(보험대상자)가 성별(남, 여)과 피보험자(보험대상자) 구분별(본인, 배우자, 부모, 자녀)로 각각 50인 이상인 경우 평균나이의 보험료를 적용할 수 있습니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일

⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제68조 (계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

② 보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액 되지 아니하는 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제11조 (계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지 중에 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제69조 (계약의 소멸)

① 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되어 보험금을 지급하였다 하더라도 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 있는 경우 이 계약은 소멸 되지 않습니다.

제70조 (상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 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 납입을 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 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제71조 (알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계 없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 제1장 일반조항 제9조 (계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제70조 (상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자(보험대상자)의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내 또중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제1장 일반조항 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제1장 일반조항 제16조 (보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제70조 (상해보험계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제72조 (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정할 수 있으며 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제63조 (보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 하며, 동조 제2호 및 제3호의 경우는 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제73조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우 또는 회사의 요구에도 불구하고 대표자를 선정하지 아니하거나 선정할 수 없는 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제74조 (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제63조 (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제75조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는

서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제76조 (보험금의 지급)

① 회사는 제75조 (보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

<용어의 정의>

영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제75조 (보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제66조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자(보험대상자) (보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제71조

(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

제77조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 보험개발원이 공시하는 정기예금이율로 할인한 금액을 지급합니다.

수상레저종합보험 특별약관

I. 일반조항

보험료분납 특별약관

제1조 (보험료의 분납)

계약자는 보험료를 ()회에 나누어 회사에 납입합니다.

제2조 (분납 보험료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때 제1회 분납 보험료(나눠내는 보험료)를 납입하고 제2회 이후의 나눠내는 보험료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회 분납: 제1회: 계약의 청약일 (총 보험료의 60% 해당액)

제2회: 청약일후 5개월이 경과되는 날 (총 보험료의 40% 해당액)

2. 4회 분납: 제1회: 계약의 청약일 (총 보험료의 35% 해당액)

제2회: 청약일후 2개월이 경과되는 날 (총 보험료의 25% 해당액)

제3회: 청약일후 5개월이 경과되는 날 (총 보험료의 20% 해당액)

제4회: 청약일후 8개월이 경과되는 날 (총 보험료의 20% 해당액)

② 제1항에도 불구하고 보험기간이 공사기간 등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 나눠 내는 보험료를 아래와 같이 정해진 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회분납 제1회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 60% 해당액)

제2회 : 년 월 일 (총 보험료의 40% 해당액)

2. 4회분납 제1회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 35% 해당액)

제2회 : 년 월 일 (총 보험료의 25% 해당액)

제3회 : 년 월 일 (총 보험료의 20% 해당액)

제4회 : 년 월 일 (총 보험료의 20% 해당액)

제3조 (미납입보험료 공제) 회사가 계약에 정한 바에 따라 보험금을 지급하는 경우 지급될 보험금이 이미 받은 보험료보다 많을 때에는 미납입된 보험료 전액을 뺀 나머지 금액을 드립니다.

제4조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항을 따릅니다.

공동인수 특별약관Ⅱ

이 보험증권(보험가입증서)은 아래의 회사들을 대리하여 ()가 발행하며 각 회사는 아래에 명기된 인수비율에 따라 타보험자의 보장과는 관계없이 개별적, 독립적으로 책임을 부담하는 것으로 약정합니다. 또한 공동보험자의 도산 등의 지급불능사유 발생시에도 각 회사는 자사가 인수한 지분만을 보상하여 드립니다.

보험회사명

인수 비율

적용환율 특별약관

제1조 (보험료)

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

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

제2조 (보험금)

보험금은 지급일의 한국외환은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화 ()에 해당하는 외환증서로 지급하여 드립니다.

단체계약 특별약관Ⅱ

제1조 (계약의 적용범위)

① 이 특별약관은 아래의 단체중 하나의 단체에 소속된 구성원을 피보험자(보험대상자)로 하여 단체 또는 단체의 대표자가 규약에 따라 보험계약을 체결하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다)
2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이

있는 단체

3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항에도 불구하고 단체 구성원의 일부만을 피보험자(보험대상자)로 하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고 다음의 각호의 조건을 모두 충족하여야 합니다.(다만, 개인보험과 동일한 보험요율을 적용하는 계약은 제외합니다)

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로써 노사합의에 의한 것이어야 하며, 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

2. 제1항의 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정을 체결하여야 합니다.

제2조 (계약자)

이 특별약관의 계약자는 제1조(계약의 적용범위)의 단체를 대표하여 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조 (피보험자(보험대상자)의 범위)

이 특별약관의 피보험자(보험대상자)는 제1조(계약의 적용범위)의 단체의 구성원을 포함하여, 단체의 구성원의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모 등을 피보험자(보험대상자)로 할 수 있습니다.

제4조 (개별적용)

이 특별약관이 첨부된 경우, 각각의 피보험자(보험대상자)별로 별도의 계약이 각각 체결된 것으로 간주되며, 보상한도액, 자기부담금 등 보통약관의 제규정이 피보험자(보험대상자)별로 개별적으로 적용됩니다.

제5조 (피보험자(보험대상자)의 변경 등)

① 계약자는 단체 구성원의 입사, 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험자(보험대상자)의 변동이 있을 경우 회사의 승낙을 얻어 피보험자(보험대상자)를 변경할 수 있습니다.

② 피보험자(보험대상자)의 증가, 감소, 교체는 아래와 같습니다.

1. 계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승낙을 얻어야 합니다.

2. 이 계약기간중 피보험자(보험대상자)가 감소하는 경우에는 당해 피보험자(보험대상자)의 계약은 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는

추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

3. 회사는 제2항 제1호, 제2호를 위반하였을 경우에 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자(보험대상자)에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 제1항에 따라 피보험자(보험대상자)가 새로이 증가 또는 교체되는 경우에는 이전의 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있습니다.

제6조 (개별계약으로의 전환)

① 피보험자(보험대상자)가 퇴직 등의 사유로 인하여 단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자(보험대상자)는 개별계약의 계약자가 됩니다.

② 제1항에 따라 개별계약으로 전환 시에는 전환 후 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제7조 (적용상의 특칙)

회사는 계약자에게만 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다. 다만 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 요청이 있는 경우에는 피보험자(보험대상자)별로 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다.

제8조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항을 따릅니다.

보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조 (적용범위)

이 추가특별약관은 단체계약 특별약관Ⅱ 제5조 제2항 제2호에도 불구하고 새로이 증가되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조 (보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간중에 새로이 증가된 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 보험계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조 (보험료의 납입)

① 보험계약자는 새로이 증가된 피보험자(보험대상자)에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자(보험대상자)의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 단체계약 특별약관Ⅱ을 따릅니다.

단체취급 특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 아래에 정한 단체를 제외한 5인 이상의 단체를 대상으로 하는 계약을 체결하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체
2. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
4. 상품(각종 재화, 용역 및 서비스)의 다수구매자단체(100인 이상)

제2조 (계약자)

이 특별약관의 계약자는 제1조(적용범위)의 단체를 대표하여 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조 (피보험자(보험대상자)의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간중 피보험자(보험대상자) 감소의 경우는 당해 피보험자(보험대상자)의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당

피보험자(보험대상자)에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

④ 제1항에 따라 피보험자(보험대상자)가 새로이 증가 또는 교체되는 경우에는 이전의 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있습니다.

제4조 (적용상의 특칙)

회사는 계약자에게만 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다. 다만, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 요청이 있는 경우에는 피보험자(보험대상자)별로 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다.

제5조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항을 따릅니다.

제재위반 부보장 특별약관

제1조 (보상하지 아니하는 손해)

보험회사는 아래의 제재에 반하는 위험의 보장, 보험금의 지급 또는 이익의 제공을 하지 아니합니다.

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

제2조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조 (적용대상)

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

제2조 (특약의 체결 및 소멸)

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

지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조 (지정대리청구인의 지정)

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

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

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

제5조 (보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조 (보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청

구하여야 합니다.

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

제7조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제4장 수상레저활동 중 상해조항을 따릅니다.

()조항 부보장 특별약관

제1조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관에도 불구하고 보통약관의 ()조항에서 정한 손해를 보상하여 드리지 아니합니다.

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

전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 전자서명 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.(이하 「보험계약자」는 「계약자」, 「보험회사」는 「회사」라 합니다)

② 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제1장 일반조항 제2조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것

나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것

다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것

라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제3조(약관교부의 특례)

① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분), 보험증권(보험가입증권) 등(이하 「보험계약 안내자료」라 합니다)을 광기록 매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않거나 서면교부를 요청하는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(보험계약자의 알릴의무)

① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.

③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 아니하여 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

II. 배상책임조항

이용자의 제3자 확장보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장 배상책임조항 제29조 (보상하는 손해)에 추가하여 피보험자가 보험기간중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구 (이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인하여 제3자의 신체에 상해를 입히거나 그로 인하여 장해를 입히거나 사망하게 한 경우 또는 재물을 망가뜨려 피보험자(보험대상자)가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제2장 배상책임조항에 따릅니다.

치료비 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제29조 (보상하는 손해)에 기재된 사고로 피보험수상레저기구의 이용자(조종자, 탑승자 및 피견인수상레저기구의 탑승자를 말합니다)가 입은 신체장해에 대한 치료비를 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제31조 (보상하지 아니하는 손해)에 추가하여 아래에 기재된 치료비는 보상하여 드리지 않습니다.

- ① 이용자의 신체장해에 대하여 피보험자(보험대상자)에게 법률상 배상책임이 있는 치료비
- ② 사고일로부터 1년후에 발생한 치료비
- ③ 국민건강보험법, 산업재해보상보험법 기타 유사법률에 의하여 보상되는 신체장

해에 대한 치료비

제3조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제2장 배상책임조항에 따릅니다.

<용어풀이>

「치료비」라 함은 응급처치비용, 치료, 수술, 영상촬영등 제반검사, 보철기구를 포함한 치과치료비, 구급차, 입원(건강보험 기준병실 기준), 병원이 실시한 전문 간호 및 장례비를 말하며 국민건강보험법 적용대상인 한방치료를 포함 합니다.

관습상의 비용 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제29조 (보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 피보험 수상레저기구의 이용자(조종자, 탑승자 및 피견인수상레저기구의 탑승자를 말합니다) 또는 제3자의 신체장해에 대하여 피보험자(보험대상자)에게 배상책임이 없는 경우 피보험자(보험대상자)가 회사의 동의를 얻어 관습상 지급한 아래의 비용을 보상하여 드립니다.

- ① 이용자(제3자를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 그 유족에게 지급하는 조의금이나 위로금
- ② 이용자의 친족에게 지급하는 식대, 숙박비 및 교통비

제2조 (보상한도액)

회사는 관습상의 비용에 관하여 피해이용자 1인당 (30)만원 한도내에서 보상하여 드립니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제2장 배상책임조항을 따릅니다.

구조비 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제29조 (보상하는 손해) 및 제35조 (손해방지의무)의 규정에도 불구하고 제2장(배상책임조항) 제29조 (보상하는 손해)에 의하여 보상하는 손해의 원인이 되는 사실이 발생함으로써 피보험자(보험대상자)가 피보험수상레저기구의 이용자(조종자, 탑승자 및 피건인수상레저기구의 탑승자를 말합니다) 또는 제3자를 구조 또는 수색하기 위하여 직접 지급한 필요하고 유익한 비용을 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보상한도액 내에서 보상하여 드립니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제2장 배상책임조항을 따릅니다.

수상레저시설 소유(관리)자 배상책임 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항)에 추가하여 보험기간중에 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용 또는 관리하는 시설(이하 시설이라 합니다) 및 그 시설의 용도에 따른 업무(이하 업무라 합니다)의 수행으로 발생한 보험사고로 인하여 제3자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 지출한 아래의 비용
 - 가. 피보험자(보험대상자)가 제35조 (손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
 - 나. 피보험자(보험대상자)가 제35조 (손해방지의무)의 제1항의 제2호의 조치를 취하기 위하여 지급한 필요 또는 유익 하였던 비용
 - 다. 피보험자(보험대상자)가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
 - 라. 보험증권(보험가입증서) 상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
 - 마. 피보험자(보험대상자)가 제36조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항, 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제31조 (보상하지 아니하는 손해)에 추가하여 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리,

통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함합니다)하는 재물이 손해를 입음으로써 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가지는 사람에 대한 손해배상 책임. 그러나 피보험시설내에 설치된 엘리베이터로 생긴 재물손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

2. 시설의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하여 드립니다.

3. 피보험자(보험대상자)가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 아래의 손해는 보상하여 드립니다.

가. 피보험자(보험대상자)의 시설내에서 피보험자(보험대상자)가 소유, 임차 또는 사용하지 아니하는 자동차의 주차로 생긴 손해에 대한 배상책임

나. 피보험자(보험대상자)의 시설에 양륙되어 있는 선박 또는 피보험자(보험대상자)가 요금을 받지 아니하고 여객이나 물건을 운송하는 길이 26피트 이하의 피보험자(보험대상자)소유가 아닌 소형선박으로 생긴 손해에 대한 배상책임

4. 피보험자(보험대상자)가 양도한 시설로 생긴 손해에 대한 배상책임과 시설자체의 손해에 대한 배상책임

5. 피보험자(보험대상자)의 채무를 이행하지 아니하거나 이행을 지체한 경우 또는 피보험자(보험대상자)의 생산물이나 공사물건이 피보험자(보험대상자)가 보증한 성능, 품질적합성 또는 내구성의 결함으로 생긴 물리적으로 파손되지 아니한 유체물의 사용손실에 대한 배상책임

6. 피보험자(보험대상자)의 시설내에서 사용, 소비되는 피보험자(보험대상자)의 점유를 벗어난 음식물이나 재물 또는 피보험자(보험대상자)의 점유를 벗어나고 시설 밖에서 사용, 소비되는 음식물이나 재물로 생긴 손해에 대한 배상책임과 그러한 음식물이나 재물 자체의 손해에 대한 배상책임. 다만, 혼유(混油)사고 (혼유사고라 함은 주유소 사용인의 실수나 착오로 경유 차량에 휘발유가 주입되는 형태 또는 그 반대의 이와 유사한 형태 등으로 주유가 이루어져 차량에 발생한 사고)로 인해 발생한 손해에 대해서는 보상하여 드립니다.

7. 작업의 종료(작업물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기후 작업의 결과로 부담하는 손해에 대한 배상책임 및 작업물건 자체의 손해에 대한 배상책임

8. 가입여부를 묻지 아니하고 피보험자(보험대상자)가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험(공제를 포함합니다. 이하 의무보험이라 합니다)에서 보상하는 손해에 대한 배상책임

제3조 (준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항, 제2장 배상책임조항을 따릅니다.

구내치료비 추가특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 수상레저시설 소유(관리)자 배상책임 특별약관 제1조에 기재된 사고로 타인이 입은 신체장해에 대한 치료비를 보상하여 드립니다.

제2조 (보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래에 기재된 치료비를 보상하여 드리지 아니합니다.

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ② 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ③ 지진, 분화, 홍수, 해일 등의 천재지변으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ④ 원자핵물질(원자핵물질에 의하여 오염된 물질과 원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 방사선을 쬔 것 또는 방사능 오염 기타 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 신체장해에 대한 치료비
- ⑤ 피보험자(보험대상자)와 타인간에 치료비에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 발생한 치료비
- ⑥ 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ⑦ 사고일로부터 1년후에 발생한 치료비
- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비. 그러나 아래의 치료비는 보상하여 드립니다.
 1. 피보험자(보험대상자)의 시설내에서 피보험자(보험대상자)가 소유, 임차 또는 사용하지 아니하는 자동차의 주차로 생긴 신체장해에 대한 치료비
 2. 피보험자(보험대상자)의 시설에 양륙되어 있는 선박으로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ⑨ 타인의 신체장해에 대하여 피보험자(보험대상자)에게 법률상의 배상책임이 있는 치료비
- ⑩ 경주나 속도시합 또는 파괴시합 등의 각종 경기나 묘기에 사용(그에 따른 일체의 준비작업이나 정리작업을 포함합니다)되는 운반차량, 제설기 및 여기에 부착되어 사용되는 트레일러로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ⑪ 피보험자(보험대상자)의 수급업자가 수행하는 업무로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ⑫ 피보험자(보험대상자)나 피보험자(보험대상자)의 동업자, 임차인, 기타 피보험자(보험대상자)의 구내의 상주자 또는 이들의 근로자가 입은 신체장해에 대한 치료비

- ⑬ 피보험자(보험대상자)의 구내에서 시설의 관리, 개축, 철거, 수리 또는 신축하는 업무에 종사하는 사람이 입은 신체장해에 대한 치료비
- ⑭ 국민건강보험법, 산업재해보상보험법 기타 유사법률에 의하여 보상되는 신체장해에 대한 치료비
- ⑮ 각종의 신체적 훈련, 운동경기 또는 시합에 참가 도중 사람이 입은 신체장해에 대한 치료비
- ⑯ 피보험자(보험대상자)의 근로자나 기타 제3자의 신체장해에 대하여 피보험자(보험대상자)가 치료하여 발생한 치료비
- ⑰ 피보험자(보험대상자)의 시설내에서 사용, 소비되는 피보험자(보험대상자)의 점유를 벗어나거나 피보험자(보험대상자)의 점유를 벗어나고 시설밖에서 사용되는 음식물이나 재물로 생긴 신체장해에 대한 치료비
- ⑱ 작업의 종료(작업물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기후 작업의 결과로 생긴 신체장해에 대한 치료비

제3조 (준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 해당특별약관을 따릅니다.

제3자배상책임 추가약관 - 개인용

제1조 (보상하는 손해)

회사는 제2장(배상책임조항) 제42조 (보상하는 손해)에도 불구하고 피보험자(보험대상자)가 보험기간중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 수상레저기구(이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인하여 발생한 보험사고로 인하여 제3자에게 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

제2조 (준용규정)

이 추가약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제2장 배상책임조항을 따릅니다.

III. 수상레저기구손해조항

전손만의 보장 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3장(수상레저기구손해조항) 제50조 (손해액의 조사결정)에 따라 계산한 피보험수상레저기구의 손해액이 전부손해(추정전부손해를 포함합니다)에 해당하는 경우에 한하여 보험금을 지급하여 드립니다.

제2조 (지급보험금의 계산)

회사가 지급할 보험금은 보통약관 제3장(수상레저기구손해조항) 제54조 (지급보험금의 계산)에 따릅니다. 다만, 자기부담금은 공제하지 않습니다.

제3조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제3장 수상레저기구손해 조항에 따릅니다.

육상운송 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 제3장(수상레저기구손해조항) 제47조 (보상하지 아니하는 손해)의 제1항 제10호의 규정에도 불구하고 육상에서 운송하는 도중에 피보험수상레저기구에 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 제1장 일반조항 및 제3장 수상레저기구손해 조항을 따릅니다.

IV. 수상레저활동중 상해조항

피보험자(보험대상자)단체 보험료 정산 특별약관

제1조 (피보험자[보험대상자]의 범위)

① 이 특별약관에서의 피보험자(보험대상자)는 계약자가 소유, 사용, 관리하는 수상레저기구(이하 「피보험수상레저기구」라 합니다)에 탑승하여 수상레저활동을 하는 자 중 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자로 합니다.

② 제1항의 피보험자(보험대상자)는 어떠한 경우에도 회사가 객관적으로 확인할 수 있는 피보험자(보험대상자) 명부에 기재된 자에 한합니다.

제2조 (보험가입금액)

피보험자(보험대상자)의 보험가입금액은 동일하게 정하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 계약자가 피보험자(보험대상자)의 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

제3조 (피보험자[보험대상자] 명부의 작성)

계약자는 항상 피보험자(보험대상자)가 피보험수상레저기구에 탑승하기 전에 피보험자(보험대상자)를 피보험자(보험대상자) 명부에 기재하여야 하며, 회사가 피보험자(보험대상자) 명부의 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제4조 (예치보험료)

예치보험료는 계약체결일 이전 1개월 동안 1일 평균 피보험자(보험대상자)수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다.

제5조 (보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자(보험대상자)수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

① 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자(보험대상자)수에 관한 서류를 회사에 제출 하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.

② 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 보험기간 만료와 동시에 제1항에 의한 피보험자(보험대상자)수에 따라 산출된 확정보험료와 계약을 체결할 때 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제6조 (적용특칙)

회사는 계약자에게만 보험증권(보험가입증서)을 드립니다.

제7조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제4장 수상레저활동중상해조항을 따릅니다.

별금 특별약관

제1조 (보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)에게 아래에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 동력수상레저기구(이하 「피보험 동력수상레저기구」라 합니다)를 조종하거나 보험증권(보험가입증서)에 기재된 래프팅보트(이하 「피보험 래프팅보트」라 합니다)에 탑승하여 영업구역 안의 안전상태와 탑승객의 안전을 확인하며 수상레저활동을 하던 중 수상레저기구 사고(이하 「수상레저활동중 사고」라 합니다)로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 대한민국 소재 형사 법원의 확정판결에 의하여 (업무상) 과실치사죄 또는 (업무상) 과실치상죄로 선고되어 피보험자(보험대상자)가 별금액을 부담하는 경우(보험기간 중에 발생한 사고의 별금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다) 그 별금액을 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 별금액은 1사고당 2,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

③ 제1항의 별금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자(보험대상자)가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제2조 (피보험자[보험대상자])

보통약관 제4장(수상레저활동중상해조항) 제64조 (피보험자[보험대상자])의 규정에도 불구하고 이 특별약관의 피보험자(보험대상자)는 다음 각 호의 1에 해당하는 자로 합니다.

1. 수상레저안전법 제4조(조종면허)에 따른 동력수상레저기구 조종면허를 받고 피보험 동력수상레저기구에 탑승하여 수상레저활동을 하는 자로서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자
2. 수상레저안전법 시행령 제37조(인명구조요원·래프팅가이드의 자격기준 등) 제1항에 따른 자격을 취득하고 피보험 래프팅보트에 탑승하여 수상레저활동을 하는 자로서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자

제3조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제4장(수상레저활동중상해조항) 제65조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)에 정한 사항
2. 피보험자(보험대상자)가 사고를 내고 도주하였을 때

3. 피보험자(보험대상자)(동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 피보험 동력수상레저기구를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 조종하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자(보험대상자)(자가용 동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 피보험 동력수상레저기구를 영업목적으로 조종하던 중 발생한 사고
5. 피보험자(보험대상자)(동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 다음 각 호의 1에 해당하여 조종하던 중 사고를 일으킨 때
 - 가. 수상레저안전법 제20조(무면허조종의 금지)에 의한 무면허조종
 - 나. 수상레저안전법 제22조(주취 중 조종금지)에 의한 술에 취한 상태
 - 다. 수상레저안전법 제23조(약물복용 등의 상태에서 조종금지)에 의한 약물복용 상태
6. 피보험자(보험대상자)(영업용 동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 수상레저안전법 제39조(수상레저사업의 등록 등)상의 등록을 하지 아니하거나, 수상레저사업 등록 취소 후 또는 영업정지기간에 영업을 하던 중 사고인 경우

제4조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제4장 수상레저활동중상해조항을 따릅니다.

수상레저 활동중 사고처리지원금 보장 특별약관

제1조 (보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 동력수상레저기구(이하 “피보험 동력수상레저기구”라 합니다)를 조종하거나 보험증권(보험가입증서)에 기재된 래프팅보트(이하 「피보험 래프팅보트」라 합니다)에 탑승하여 영업구역 안의 안전상태와 탑승객의 안전을 확인하며 수상레저활동을 하던 중 수상레저기구 사고(이하 「수상레저활동중 사고」라 합니다)로 타인(피보험자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다. 이하 「피해자」라 합니다.)에게 다음 각 호의 1에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 “형사합의금”이라 합니다)을 사고처리지원금으로 피보험자(보험대상자)에게 지급하여 드립니다..

1. 피해자를 사망하게 한 경우
2. 중대한 과실로 인한 사고로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다) 이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우
3. 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조 제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통

사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다.)되거나 [별표2]상해의 구분에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

② 제1항의 사고처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우 : 3천만원
2. 제1항 제2호의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일이상 진단시
1천만원	2천만원	3천만원

3. 제1항 제3호의 경우 : 3천만원

③ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

④ 피보험자(보험대상자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다.)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 보험회사가 필요하다고 인정하는 서류

<용어풀이>

「중상해」라 함은 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우, 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다.

제2조 (피보험자[보험대상자])

1. 수상레저안전법 제4조(조종면허)에 따른 동력수상레저기구 조종면허를 받고 피보험 동력수상레저기구에 탑승하여 수상레저활동을 하는 자로서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자
2. 수상레저안전법 시행령 제37조(인명구조요원·래프팅가이드의 자격기준 등) 제1항에 따른 자격을 취득하고 피보험 래프팅보트에 탑승하여 수상레저활동을 하는 자로서 보험증권(보험가입증서)에 기재된 자

제3조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 보통약관 제4장 수상레저활동 중 상해조항 제65조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)에 정한 사항

2. 피보험자(보험대상자)가 사고를 내고 도주하였을 때
3. 피보험자(보험대상자)(동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 피보험 동력수상레저기구를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 조종하던 중 사고를 일으킨 때
4. 피보험자(보험대상자)(자가용 동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 피보험 동력수상레저기구를 영업목적으로 조종하던 중 발생한 사고
5. 피보험자(보험대상자)(동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 다음 각 호의 1에 해당하여 조종하던 중 사고를 일으킨 때
 - 가. 수상레저안전법 제20조(무면허조종의 금지)에 의한 무면허조종
 - 나. 수상레저안전법 제22조(주취 중 조종금지)에 의한 술에 취한 상태
 - 다. 수상레저안전법 제23조(약물복용 등의 상태에서 조종금지)에 의한 약물복용 상태
6. 피보험자(보험대상자)(영업용 동력수상레저기구 조종자를 대상으로 합니다)가 수상레저안전법 제39조(수상레저사업의 등록 등)상의 등록을 하지 아니하거나, 수상레저사업 등록 취소 후 또는 영업정지기간에 영업을 하던 중 사고인 경우
7. 타인의 100% 과실로 인한 사고

제4조 (보험금의 비례분담)

- ① 제1조(보상하는 손해) 제1항의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수 계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우 형사합의금 및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과하는 때에는 회사는 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

각 계약별 보상책임액 $\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{-----}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$
--

제5조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제4장 수상레저활동중상해조항을 따릅니다.

제1조 (보험금의 종류 및 지급사유)

① 회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 업무중(출·퇴근은 업무중으로 봅니다)에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액을 사망보험금으로 지급합니다.
2. 보험기간 중 상해로 장애분류표(<별표1> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때에는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험가입금액에 장애분류표에서 정한 지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

제2조 (피보험자[보험대상자])

이 특별약관에서 피보험자(보험대상자)라 함은 다음에 열거하는 자를 말합니다.

1. 수상레저안전법에 의하여 사업자로 등록된 자
2. 제1호의 고용인
3. 보험증권(보험가입증서)에 별도로 기재된 자

제3조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 제1장 일반조항 및 제4장 수상레저활동 중 상해조항을 따릅니다.

()보험금만의 지급 특별약관

제1조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 ()약관에 관계없이 () 보험금만을 지급합니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 ()약관을 따릅니다.

【별표1】장애분류표

㉠ 총칙

1. 장애의 정의

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

2. 신체부위

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

3. 기타

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

의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

② 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

할 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.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

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)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 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.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) "씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) "씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) "말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㆁ, ㅈ, ㅊ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) "말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) "말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.

- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장해의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 $8 \times 10 \text{cm}$ (1/2 크기는 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6~11세의 경우는 $6 \times 8 \text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6 \text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.

2) 심한 운동장애

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

3) 뚜렷한 운동장애

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

4) 약간의 운동장애

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

5) 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

6) 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

7) 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

8) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

9) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

10) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

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

11) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) "체간골"이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래와 같다.

① 천장관절 또는 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.

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 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.

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 장애"라 함은

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

라) "약간의 장애"라 함은

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

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

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

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

다. 지급률의 결정

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

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.

3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.

4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) "한다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
나) "심한 장애"라 함은

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

② 객관적 검사(스트레스 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 장애"라 함은

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

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

라) "약간의 장애"라 함은

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

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

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

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

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

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

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

다. 지급률의 결정

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

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

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30 10
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	5
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	

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 이외의 다른 네 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.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 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.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

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

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

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

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

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

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.

그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.

⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며,

그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉞ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명영상(Brain MRI), 뇌컴퓨터단층촬영(Brain CT), 뇌파 등을 기초로 한다.

㉟ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술

- 감정의의 추정 혹은 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌단일광자방출컴퓨터단층촬영(Brain SPECT)등)

- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

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

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

3) 치매

① "치매"라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우

- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

4) 간질

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

② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인

지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

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

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

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

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

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 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 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할수 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%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【별표2】 상해의 구분

(자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급을 준용)

상해급별	상해내용
1급	1.고관절의 골절 또는 골절성탈구
	2.척추체 분쇄성 골절
	3.척추체골절 또는 탈구로인한 제신경증상으로 수술을 시행한 상해
	4.외상성 두개강안의 출혈로 개두술을 시행한 상해
	5.두개골의 함몰 골절로 신경학적 증상이 심한 상해 또는 경막하수종, 수혈액낭종, 지주막하출혈등으로 개두술을 시행한상해
	6.고도의 뇌좌상 (소량의 출혈이 뇌의 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 상해(48시간이상혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다)
	7.대퇴골 간부의 분쇄성 골절
	8.경골아래 3분의1이상의 분쇄성 골절
	9.화상·좌창·괴사창등 연부조직에 손상이 심한상해(몸표면의9퍼센트 이상의상해)
	10.사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 상해
	11.상박골경부골절과 간부분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골삼각골절
	12.그밖에1급에해당한다고인정되는상해
2급	1.상박골분쇄성골절
	2.척주체의 압박골절이 있으나 제신경증상이 없는 상해 또는 경추탈구(아탈구포함), 골절등으로 경추보조기(할로베스트)등 고정술을 시행한상해
	3.두개골골절로 신경학적증상이 현저한 상해(48시간미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를말한다)
	4.내부장기파열과 골반골 골절이동반된 상해또는골반골 골절과 요도파열이 동반된상해
	5.슬관절탈구
	6.족관절부골절과 골절성탈구가 동반된상해
	7.척골간부골절과 요골골두탈구가 동반된상해
	8.천장골간관절탈구
	9.슬관절전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내·외측반월상연골이 전부 파열된 상해

	10. 그밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 상박골경부골절
	2. 상박골과부골절과 주관절탈구가 동반된 상해
	3. 요골과척골의 간부골절이 동반된상해
	4. 수근주상골골절
	5. 요골신경손상을 동반한 상박골간부골절
	6. 대퇴골간부골절 (소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다)
	7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전적출술을 시행한상해
	8. 경골과 부골절로 인하여 관절면이 손상되는상해 (경골극 골절로 관혈적수술을 시행한 경우를 포함한다)
	9. 족근골척골관절탈구와 골절이 동반된 상해 또는 족 근중족(Lisfranc) 관절의 골절 및 탈구
	10. 전 · 후십자인대 또는 내외측반월상연골파열과 경골극 골절등이 복합된 슬내장
	11. 복부내장파열로 수술이 불가피한 상해 또는 복강내출혈로 수술 한상해
	12. 뇌손상으로 뇌신경마비를 동반한상해
	13. 중증도의 뇌좌상(소량의출혈이 뇌의전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경학적증상이 심한상해 (48시간미만 의혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다)
	14. 개방성 공막열창으로 양쪽안구가 파열되어 양안적출술을 시행한 상해
	15. 경추궁의 선상골절
	16. 항문파열로 인공항문조성술 또는 요도파열로 요도성형술을 시행한상해
	17. 대퇴골과부분쇄골절로 인하여 관절면이 손상되는 상해
	18. 그밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해

< 비고 >

1. 2급부터 3급까지의 상해 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 3급까지의 상해 내용 중 단순성 선상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 3급까지의 상해 내용 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장높은 등급에 해당하는 상해로부터 하위 3등급(예: 상해내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 3급까지) 사이의 상해가 중복된 경우에만 가장 높은 상해 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치과보철을 필요로 하는 상해가 중복된 경우에는 1급의 금액을 초과하지 아니하는 범위에서 상해 등급별 해당 금액의 합산액을 배상한다.