

신체손해사정사 2차 시험대비

제3보험의 이론과 실무

배원식 지음



제 2024BD 호

합격증서

성명

주민등록번호

위 사람은 2024년 시행 신체
손해사정사 제 2 차 시험에 합격하였
기에 이 증서를 수여함.

2024년 월 일



금융감독원 장





개정 11판을 내면서

2023. 7. 1. 일부로 시행된 개정 표준약관 및 표준사업방법서 관련 내용을 모두 반영하고, 일부 내용을 수정·보완하여 2024년 시험대비 개정 11판을 완성하였습니다.

특히 최근 시험 출제경향을 보면 제3보험의 각종 특약과 분쟁사례 및 응용문제가 자주 출제되었으며 이러한 달라진 출제경향에 대처하기 위해 일부 특약과 분쟁사례들을 추가하였습니다. 아무쪼록 본 교재가 2024년에도 여러분의 합격에 길잡이가 되기를 간절히 기원합니다.

2023년 9월 8일

저자 배원식

이전판 머리말

본 교재는 그 동안 오랜 실무 및 손해사정사 1,2차 시험 출제(채점)위원의 경험을 바탕으로 제3보험을 처음 접하는 수험생들도 체계적이고 효율적으로 학습할 수 있도록 하는데 목적을 두고 아래와 같이 집필 하였습니다.

1. 제3보험 교재는 <제1권 기본서>와 <제2권 기출문제 해설서>로 분리하여 편리하게 이용할 수 있도록 하였습니다.
2. 본 기본서를 공부할 때 항상 기출문제 해설서를 보면서 출제경향에 대한 감각을 잃지 않고 공부할 수 있도록 각 장별 순서를 동일하게 하였습니다.
3. 기본서에도 기출문제에 해당하는 내용에는 출제년도와 횟수를 표시해 두었습니다. 다만 약관이 변경된 경우나 본문에 정확한 내용이 없는 경우에는 가장 유사한 본문의 내용에 출제년도를 표시하였으며, 보험금 산출 문제의 경우에는 표시가 불가하여 생략하였습니다.
4. <제2권 기출문제 해설서>에는 각 장별로 출제경향분석 및 공부방법 그리고 수험생들이 자주 틀리는 유형과 궁금해 하는 시험후기들을 <Tip>으로 수록해 놓았으므로 참고하여 학습하길 권합니다.

따라서 본 교재를 아래와 같이 잘 활용하여 누구든지 제3보험을 짧은 시간내 쉽게 정리하여 최대의 학습효과를 거두시길 바랍니다.

첫째, 우선 목차를 보면서 제3보험의 전체내용을 파악하세요.본 교재는 전체가 8장으로 구성되어 있으며, 제1장 총론에서는 제3보험의 기초이론을 제 2장에서는 가장 중요한 제3보험 표준약관 해설을 질병, 상해 보험과 실손의료보험으로 나누어 각 조항 별로 정리하였습니다. 그리고 제3장에서는 장해분류표를 제4~제6장까지는 상해, 질병, 간병보험을, 제7장에서는 제3보험의 손해사정 및 보험범죄에 대해서, 마지막으로 제8장에서는 부록으로 최근 5년간 기출문제를 수록하여 제3보험을 처음 접하는 수험생들도 목차를 보면 전체를 쉽고 일목요연하게 파악할 수 있도록 하였습니다.

둘째, 다른 교재와는 달리 본 교재에는 질병·상해보험 및 실손의료보험 표준약관 원본을 수록해 놓았으니 반드시 표준약관 각 조항별 약관해설을 읽고 철저히 학습하여 기초이론을 튼튼히 하길 바랍니다.

셋째, 선택과 집중입니다. 본 교재에서는 현재까지의 기출문제를 모두 표시해 두었으므로 출제 빈도가 높고 제3보험에서 가장 중요한 표준약관, 실손의료보험, 장해분류표는 철저히 이해하고 집중 학습하도록 합니다.

셋째, 약관에는 약관원문 및 약관해설에 필요시 핵심정리, 심화학습, 손해사정실무 코너를 추가 하였습니다. 이중 수험생들이 꼭 학습하고 넘어가야할 핵심정리를 제외하고는 선택적으로 학습하고 생략하고 넘어가도 됩니다.

다섯째, 본 교재를 공부할 때에는 중요한 사항부터 우선적으로 암기하고 나머지는 어느 정도 실력이 늘어나면 점차 그 범위를 확대하면서 학습하기를 바랍니다. 특히 짧은 시간내에 많은 양을 공부해야 하는 수험생들에게는 수험 전략이 중요하므로 출제빈도가 낮고 작은 것에 얽매어 시간과 노력을 낭비하지 말고 반드시 각 장별 출제빈도와 예상문제들을 보고 출제경향에 따라 공부하길 권합니다.

끝으로 수험생에 따라 이 책의 내용이 다소 깊이가 있고 어렵다고 느끼는 부분도 있겠지만 오랜 학원 강의와 여러 차례 출제위원으로 활동하면서 느낀점은 보험에 대한 기본지식과 전체를 이해하는 역량이 부족하여 어이없는 실수로 낙방의 고배를 마시는 수험생들을 너무 많이 보아왔습니다. 그래서 전체의 이해를 돕기 위해서나 다음 진도를 위해서 불가피하게 부연 설명한 내용이 있으니 이러한 점을 참고하여 교재를 효율적으로 활용하기를 바랍니다.

학원 강의를 시작하면서 본 교재를 출간한 지가 어언 개정 9판을 인쇄하였습니다. 이제 새로운 마음으로 새로 문을 연 1TOP 손해사정학원으로 자리를 옮겨 다시 출발하면서 이제까지 미진한 부분을 보완하고 올해 새롭게 개정된 약관을 반영하여 더욱 탄탄한 교재로 거듭남을 자부합니다. 본 교재를 통해서 수험생 여러분들 모두 합격의 영광을 누리시기를 진심으로 기원합니다.

그리고 이 책이 나오기까지 곁에서 끝없는 사랑과 용기를 북돋아 주고 오늘의 나를 있게 해 준 사랑하는 아내와 착한 딸 현진이에게도 무한한 고마움과 감사를 보냅니다. 또한 이제까지 많은 도움을 준 ABL생명보험에 유현석 부장과 보험심사부 후배들에게도 항상 감사를 전합니다. 그리고 함께 새로운 출발을 하게된 1TOP 학원 김영길 교수님에게도 진심으로 감사를 드립니다.

2021년 10월 1일

저자 배원식



1. 최근 10년간 1차시험(절대평가) 접수자, 합격자, 합격률 현황

연도	접수자	합격자	합격률
2023년	5,238	1,717	32.7%
2022년	4,809	1,795	37.3%
2021년	5,217	1,485	28.4%
2020년	5,221	1,405	26.9%
2019년	4,583	1,667	36.3%
2018년	4,947	1,644	33.2%
2017년	4,926	825	16.7%
2016년	4,351	1,224	28.1%
2015년	4,169	1,507	36.1%
2014년	4,481	802	17.9%

2. 최근 10년간 2차시험(상대평가) 접수자, 응시율, 합격률, 커트라인 현황

연도	접수자 (명)	응시자 (명)	응시율 (%)	합격자 (명)	합격률 (%)	커트 라인 (점)	최고 득점 (점)	합격자(%)		
								20대	30대	40대 이상
2023년	3,037	홈페이지 수험자료실 참고하세요								
2022년	3,075	2,150	69.9	340	15.8	55.00	71.67	28.6	39.8	31.6
2021년	2,981	2,114	70.9	343	16.2	53.50	67.92	28.7	41.9	29.4
2020년	3,121	2,229	71.4	325	14.6	51.25	65.50	38.3	41.3	20.4
2019년	3,249	2,290	70.5	328	14.3	50.42	68.75	36.0	43.8	20.2
2018년	3,177	2,232	70.3	409	18.3	50.83	69.25	32.6	44.2	23.3
2017년	2,786	1,892	67.9	381	20.1	44.42	67.89	32.2	45.1	22.7
2016년	3,323	2,180	65.6	470	21.6	50.25	76.17	28.6	44.8	26.6
2015년	3,247	2,097	64.6	501	23.9	44.08	71.67			
2014년	2,739	1,816	66.3	591	32.5	42.33	74.45			

3. 1TOP손해사정전문학원의 First & Only

1. 국내 최초, 국내 유일의 스마트 수험지원 시스템 → 특허청 특허출원(홈페이지 참조)	온라인모의고사 응시시스템(1차과목), 온라인첨삭 전용시스템(2차과목), 완강업로드 서비스, 합격에 최적화한 커리큘럼, 스마트밴드 가입 시스템, 상설상담소 운영 등 1TOP학원에서만 가능한 수험지원 시스템을 갖추고 있습니다.
2. 저렴한 수강료	반값 수준의 착한 가격으로 수험생 여러분들의 지갑을 지켜드리겠습니다.
3. 최강의 1타 강사진	1타 강사를 찾아 이 학원, 저 학원을 헤매고 다니지 않도록 해드리겠습니다.
4. 국내 최다 콘텐츠 제공	선택에 만족하고 후회하지 않게끔 다양한 콘텐츠를 지속 제공해 드리겠습니다.
5. 1타 장학생 제도 운영	장학생 제도를 정례화하여 운영하도록 하겠습니다.

자세한 내용은 홈페이지(www.1topacademy.com / 뒷표지 QR 코드) 참조

【연간 강의 커리큘럼】

구분	9월	10월	11월	12월	1월	2월	
1차	기본이론	실전 문제풀이					
2차		기본이론			핵심정리 & 기출문제풀이		

4. 시험에 떨어지는 수험생 유형(빼 때리는 불합격 10계명)

- ① 시간을 못내거나 시간을 안내는 사람 - 자격증 취득이 우선 순위가 아닌 사람이다. 우선 순위부터 정해서 시험을 포기하든지 시간을 내든지 양자택일하라.
- ② 합격에 대한 간절함이 없는 사람 - 자기성찰과 손해사정사에 대한 vision, 자격증 취득의 목적부터 세워라.
- ③ 공부계획표, 수험전략없이 무턱대고 공부하는 사람 - 네비게이션도 없이 운전하는 격이고 눈감고 운전하는 격이다.
- ④ 공부의지, 공부패턴을 유지하지 못하는 사람 - 중단없이 꾸준히 하는 것이 중요하다. 효과적인 동기 부여를 통해 공부의 지속성을 유지하라.
- ⑤ 시험을 앞잡아 보거나 찍어서 공부하는 사람 - 시험앞에 겹혀해질 때 합격한다. 교만하거나 요행을 바라지 마라.
- ⑥ 이 책 저책, 이 자료, 저 자료, 이 학원 저 학원 강의를 모두 섭렵하려는 사람 - 수집생이 되지 말고 수험생이 되라.
- ⑦ 교재정독 소홀히 하는 사람 - 기본서 다독이야말로 기본중의 기본이다. 기본서 다독으로 기본기부터 확실하게 다져라.
- ⑧ 이해 없이 덮어놓고 단순 암기식으로 공부하는 사람 - 단순 무식하게 암기해서 절대 합격못한다. 이해를 바탕으로 암기하라.
- ⑨ 지문 탐독(해석)을 엉뚱하게 하거나 제대로 못하는 사람 - 탈락자 중 지문탐독 잘못해서 떨어지는 사람이 가장 억울한 사람이다. 혹시 난독증이라면 난독증 치료부터 먼저 하라.
- ⑩ 강사에 대한 믿음이 없는 사람 - 본인만 손해다. 강사를 믿고 강사를 믿는 자기 자신을 믿을 때 비로소 합격의 문이 열린다.

※ 위 항목 중 2개 이상 해당되면 거의 99.9% 떨어진다고 보면 됩니다. 1개 항목에만 해당돼도 합격은 쉽지 않습니다. 유념하셔서 시험에 합격하는 유형의 수험생이 되시기를 바랍니다

	3월	4월	5월	6월	7월	8월
	전국연합모의고사 (1·2·3회차)					
전국연합모의고사 (1회차)	실전 문제풀이, 실전 모의고사				전국연합모의고사 (2회차)	

5. 손해사정사 시험과목 및 선발예정인원

(1) 시험과목

제1차 시험

구분	1 교시	2 교시
	10:00~11:20(80분)	11:50~12:30(40분)
손해사정사	<ul style="list-style-type: none"> •보험업법 •보험계약법(상법 중 보험편) 	손해사정이론

제2차 시험

구분	시간	과목
재물 손해사정사	1교시(10:00~11:30, 90분)	회계원리
	2교시(11:50~13:20, 90분)	해상보험의 이론과 실무(상법 해상편 포함)
	3교시(14:20~15:50, 90분)	책임·화재·기술보험 등의 이론과 실무
차량 손해사정사	1교시(10:00~11:30, 90분)	자동차보험의 이론과 실무(대물배상 및 차량손해)
	2교시(11:50~13:20, 90분)	자동차 구조 및 정비이론과 실무
신체 손해사정사	1교시(10:00~11:30, 90분)	의학이론
	2교시(11:50~13:20, 90분)	책임·근로자재해보상보험의 이론과 실무
	3교시(14:20~15:50, 90분)	제3보험의 이론과 실무
	4교시(16:10~17:40, 90분)	자동차보험의 이론과 실무(대인배상 및 자기신체손해)

(2) 합격자 결정방법 및 선발예정인원

구분	제1차시험	제2차시험	
손해사정사	매과목 40점 이상 전과목 평균 60점 이상 득점한 자를 합격자로 결정	매과목 40점 이상, 전과목 평균 60점 이상 득점한 자를 합격자로 결정(단, 매과목 40 점 이상, 전과목 평균 60점 이상 득점한 자 가 선발예정인원에 미달하는 경우에는 매 과목 40점 이상 득점한 자중 전과목 평균 점수에 의한 고득점자 순으로 선발예정인 원 이내에서 합격자 결정)	선발예정인원 : 50명
			선발예정인원 : 110명
			선발예정인원 : 340명

※ 선발예정인원은 2023년 제46회 손해사정사 시험 선발예정인원 기준입니다.

CHAPTER 01 총론

제1절 보험의 역사

- 1. 보험의 효시 2
- 2. 우리나라 보험의 역사 2

제2절 보험의 개념

- 1. 보험의 정의 3
- 2. 보험과 구별되는 개념 3

제3절 보험의 분류

- 1. 법률상 분류 4
- 2. 실무상 분류 5

제4절 제3보험의 개요

- 1. 의의 7
- 2. 제3보험업의 보험종목 7
- 3. 제3보험의 법률상 지위 8
- 4. 제3보험의 특징 8
- 5. 제3보험의 급부형태 및 상품 10

제5절 제3보험의 운영

- 1. 보험사업의 경영제한 10
- 2. 제3보험업의 경영 11

CHAPTER 02 제3보험의 보험약관

제1절 보험약관의 체계와 구성

- 1. 보험약관 16
- 2. 제3보험의 표준약관 18
- 3. 제3보험의 제도성 특별약관 18



제2절 질병·상해보험 표준약관

Ⅰ 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적	26
제2조 용어의 정의	26

Ⅱ 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유	27
제4조 보험금 지급에 관한 세부규정	28
· 심화학습 I) 실종선고 / 인정사망	32
제5조 보험금을 지급하지 않는 사유	35
제6조 보험금 지급사유의 통지	40
제7조 보험금의 청구	41
제8조 보험금의 지급절차	41
· 핵심정리 I) 표준약관상 보험금 지급기일	44
제9조 만기환급금의 지급	44
제10조 보험금 받는 방법의 변경	46
제11조 주소변경통지	46
제12조 보험수익자의 지정	47
· 핵심정리 II) 사망보험금의 수익자가 법정상속인인 경우 / 태아의 권리능력 / 동시사망자의 상속순위 / 대습상속	49
· 손해사정실무 I) 법정대리인 제도 / 사망보험금 청구권이 민법상 상속재산 또는 고유재산인가의 판단	54
제13조 대표자의 지정	56

Ⅲ 제3관 계약자의 계약전 알릴의무 등

제14조 계약 전 알릴 의무	56
· 핵심정리 III) 보험청약서상 계약 전 알릴의무사항	58
제15조 상해보험계약 후 알릴 의무	62
· 핵심정리 IV) 상법 및 표준약관상 위험변경·증가 통지의무 비교 / 생명보험과 제3보험(상해보험)의 위험등급	65
제16조 알릴 의무 위반의 효과	66
· 핵심정리 V) 고지의무위반과 계약해지처리	70
· 손해사정실무 II) 생명보험표준약관상 보장제한 규정과 계약해지	71
제17조 사기에 의한 계약	71

■ 제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조 보험계약의 성립	73
· 심화학습Ⅱ) 보험계약의 성립과 효력발생 및 책임발생 요건	75
제19조 청약의 철회	75
· 핵심정리Ⅴ) 기간(期間)과 기일(期日)	78
제20조 약관교부 및 설명의무 등	79
· 심화학습Ⅲ) 약관교부 설명의무 위반과 보험약관의 효력	82
제21조 계약의 무효	82
· 심화학습Ⅳ) 심신상실과 심신박약의 판정 / 권리능력과 행위능력, 의사능력(판단능력) / 무효, 취소, 해지, 해제의 차이점 / 면책기간, 제척기간	86
· 손해사정실무Ⅲ) 단체보험에서 피보험자 사망시 수익자	88
제22조 계약내용의 변경	89
제23조 보험나이 등	91
제24조 계약의 소멸	92

■ 제5관 보험료의 납입

제25조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	93
· 심화학습Ⅴ) 직업 및 직종고지의무 위반 계약의 승낙 전 사고	97
제26조 제2회 이후의 보험료의 납입	98
제27조 보험료의 자동대출 납입	99
제28조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	101
· 손해사정실무Ⅳ) 실효약관과 해지예고부 최고약관의 효력 / 납입최고제도의 실무	103
제29조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)	104
제30조 강제집행등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)	106

■ 제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제31조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회	107
제31조의2 위법계약의 해지	108
제32조 중대사유로 인한 해지	109
제33조 회사의 파산선고와 해지	111
제34조 해약환급금	111
제35조 보험계약 대출	113



제36조 배당금의 지급	113
Ⅰ 제7관 분쟁의 조정 등	
제37조 분쟁의 조정	114
제38조 관할법원	115
제39조 소멸시효	115
제40조 약관의 해석	118
제41조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력	120
제42조 회사의 손해배상책임	122
제43조 개인정보 보호	124
제44조 준거법	125
제45조 예금보험에 의한 지급보장	125
· 핵심정리Ⅶ) 질병·상해보험 표준약관상 기일과 기한	126

제3절 실손의료보험 표준약관

1. 개요	128
2. 표준약관 해설	138

【기본형 실손의료보험(급여 실손의료비)】

Ⅰ 제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조 보장종목	139
제2조 용어정의	140

Ⅱ 제2관 회사가 보상하는 사항

제3조 보장종목별 보상내용	144
----------------------	-----

Ⅲ 제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제4조 보상하지 않는 사항	150
제4조의2 특별약관에서 보상하는 사항	152

Ⅳ 제4관 기타 일반 표준약관 조항

제5조 보험가입금액 한도 등	153
제5조의2 보험가입금액 한도 등에 대한 설명의무	154
제8조 보험금의 지급절차	155
제23조 재가입	156
제30조 보험료의 계산	157

제37조 다수보험의 처리	158
제38조 연대책임	160

【실손의료보험 특별약관(비급여 실손의료비)】

제1조 보장종목	161
제2조 용어정의	162
제3조 보장종목별 보상내용	163

Ⅰ 제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제4조 보상하지 않는 사항	173
제5조 보험가입금액 한도 등	179
제6조 보험료의 계산	180
제7조 비급여 진료비용 공개제도 등의 안내	182
제9조 준용규정	182

제4절 해외여행 실손의료보험 표준약관

【기본형 해외여행 실손의료보험】

Ⅰ 제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조 보장종목	184
----------------	-----

Ⅱ 제2관 회사가 보상하는 사항

제3조 보장종목별 보상내용	185
----------------------	-----

Ⅲ 제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제4조 보상하지 않는 사항	187
----------------------	-----

【해외여행 실손의료보험 특별약관】

제1조 보장종목	187
----------------	-----

제5절 노후실손의료보험

1. 보통약관	188
---------------	-----

Ⅰ 제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조 담보종목	188
----------------	-----

Ⅱ 제2관 회사가 보상하는 사항

제3조 담보종목별 보장내용	189
----------------------	-----

2. 요양병원 실손의료비보장 특약	191
제1관 일반사항 및 용어의 정의	
제1조 담보종목	191
제2관 회사가 보상하는 사항	
제3조 보장내용	192
3. 상급병실료 차액보장 특약	193
제1관 일반사항 및 용어의 정의	
제1조 담보종목	193
제2관 회사가 보상하는 사항	
제3조 보장내용	193
제6절 유병력자 실손의료보험	
1. 보장종목	197
2. 보장범위 및 보상한도	197
3. 유병력자 실손의료보험 중요 특징	198
4. 일반, 노후, 유병력자 실손의료보험 상품구조 비교	199
5. 일반, 노후, 유병력자 실손의료보험 가입심사 요건 비교	200

CHAPTER 03 제3보험의 장애분류표

제1절 개요

1. 의의	204
2. 장애분류표의 개정	204
3. 제3보험의 장애분류표 변천과정	204
• 심화학습 I) 우리나라의 장애평가제도	205

제2절 장애분류표 총칙

1. 장애의 정의	206
2. 신체부위	206

3. 기타	206
• 핵심정리 I) 제3보험의 장애판정 기준	208
• 손해사정실무 I) 고도의 장애로 진단시 계약소멸 관련 약관규정 개정	212

제3절 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애	213
2. 귀의 장애	216
3. 코의 장애	219
4. 씹어먹거나 말하는 장애	220
5. 외모의 추상(추한 모습)장애	223
6. 척추(등뼈)의 장애	225
7. 체간골의 장애	229
8. 팔의 장애	232
9. 다리의 장애	235
10. 손가락의 장애	238
11. 발가락의 장애	241
12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애	244
13. 신경계·정신행동 장애	246

CHAPTER 04 상해보험

제1절 상해보험의 개요

1. 의의	256
2. 상해보험의 역사	256
3. 상해보험의 보험상품	257
4. 상해보험의 보험금의 종류	257

제2절 상해보험의 보험사고

1. 상해사고의 요건	259
-------------------	-----

2. 표준약관상 보장하는 상해사고	261
· 손해사정실무 I) 상해보험과 인과관계 / 생명보험의 재해와 손해보험의 상해의 담보방식 비교	263

제3절 상해보험의 주요 특별약관

1. 상해관련 특별약관	266
· 심화학습 I) 교통상해보험에서 용어의 정의 / 운행에 관한 학설 / 생명보험과 손해보험의 교통재해(상해) 보험의 차이점 / 교통상해(재해) 관련 분쟁조정사례 및 판례	270
2. 상해입원 특별약관	276
3. 자동차사고 비용손해관련 특별약관	278
· 심화학습 II) 운전자보험	282
4. 여행보험약관	282

CHAPTER 05 질병보험

제1절 질병보험의 개요

1. 의의	290
2. 질병보험의 역사	290
3. 질병보험의 보험상품	290
4. 질병보험의 보험금의 종류	291

제2절 질병보험에서 보험금을 지급하지 않는 사유

1. 생명보험의 질병보험	292
2. 손해보험의 질병보험	292

제3절 한국표준질병사인분류

1. 의의	293
2. 연혁	293
3. 분류기준	293

4. 분류체계의 구성 및 구조	294
5. KCD 주요 변경 내용	295
6. 종양의 형태학적 분류와 행동양식	296

제4절 질병보험의 주요 보험상품

1. 주요 성인병 진단비 특약	297
2. 질병수술특약	298
3. 질병입원특약	300
4. 암보험	302
• 손해사정실무 I) 대장점막내암 / KCD변경에 따른 암 진단보험금 지급여부 / 암 입원인정 관련 판례 및 분쟁사례	314
5. CI보험	316
6. 질병보험의 특별약관	325

CHAPTER 06 간병보험

제1절 간병보험의 개요

1. 의의	330
2. 간병보험의 역사	330

제2절 간병보험의 보험상품

1. 공적 장기간병보험	331
2. 민영 장기간병보험	331

CHAPTER 07 제3보험의 손해사정 및 보험 범죄

제1절 제3보험의 손해사정

1. 개요	344
2. 손해사정 관련 규정	344



3. 손해사정 실무 프로세스	345
4. 유형별 손해사정 기법	346

제2절 제3보험의 보험범죄

1. 보험범죄의 정의	349
2. 보험사기의 구분	349
3. 보험사기 지표	349
4. 보험범죄의 특성	350
5. 보험범죄의 유형	351
6. 보험범죄의 문제점	351
7. 보험범죄 방지대책	352

부 록

최근 5년간 년도별 기출문제

제42회 2019년 기출문제	356
제43회 2020년 기출문제	360
제44회 2021년 기출문제	364
제45회 2022년 기출문제	369
제46회 2023년 기출문제	376

CHAPTER

01

총론

| 학 습 목 표 |

- 보험의 개념과 분류 및 보험관련법 규정을 학습한다.
- 제3보험의 정의와 특성 및 보험종류를 학습한다.
- 제3보험의 법률상 지위 및 경영 규정을 학습한다.

제1 절 보험의 역사

1. 보험의 효시

인류의 역사가 시작된 이래 우리 인간은 각종 질병과 재해의 위험에 직면해왔으며 이로 인한 경제적 손실에 대비하기 위하여 상호부조(相互扶助)의 형태로 오래전부터 보험에 관한 관념이 싹트기 시작했다. 이는 B.C. 2250년경 바빌론의 함무라비법전이나 로마시대의 장례조합, 13~14세기 중세 유럽의 길드(guild), 17~18세기 프랑스의 톤틴연금으로 거슬러 올라가 보면 모두 원시적 보험이기는 하나 점점 보험의 형태로 발전되어 근대보험제도의 발전에 지대한 영향을 미친 계기가 되었다. 이후 근대보험의 기원이 된 중세 지중해 연안의 상업도시에서 이용되던 모험대차는 오늘날 해상보험으로 발전하게 되었으며 해상보험에서 이용된 보험의 방식으로 화재보험과 생명보험에도 영향을 미쳐 1666년 런던 대화재(London's Great Fire)를 계기로 화재보험 전문회사가 설립되고 이후 1762년에는 영국 에퀴타블 생명보험회사가 설립되었다. 또한 18세기말부터 영국에서 시작된 산업혁명으로 인해 자동차보험, 항공보험, 기계보험 및 상해보험이 발전해 오다가 제2차 세계대전 이후부터는 과학기술의 눈부신 발달에 힘입어 원자력보험 등 각종 보험상품이 개발되게 이르렀다.

2. 우리나라 보험의 역사

예로부터 우리 민족은 어려울 때 서로 상부상조(相扶相助)하는 아름다운 풍습이 일상생활에 뿌리 깊게 자리 잡고 있었다. 이는 오늘날까지 명맥을 이어온 계(契)와 보(寶)가 그 좋은 예이다. 물론 이러한 제도는 경제적인 어려움이 닦쳤을 때 서로 상부상조 하거나 빈민을 구제하는 정도로 오늘날 통계적 계산을 기초로 하는 보험과는 거리가 멀지만 이러한 정신이 우리나라 근대적 보험의 발전에 밑거름이 되었다고 할 수 있다.

우리나라의 보험산업은 1876년 일본과의 강화도 조약으로 개항을 하고 외국과 무역이 시작되면서 1880년 일본 동경해상이 부산에 해상보험 대리점 설치를 필두로 우리나라에도 근대적인 보험산업이 시작되었다. 이후 1910년 한일합병과 더불어 일본 보험회사의 한국지점 진출이 시작되었으며 1921년 우리나라 최초보험회사인 조선생명과 이듬해인 1922년 오늘날 메리츠 화재보험의 전신인 조선회재가 설립되었다. 그 후 1945년 광복이 되기까지 주로 일본 생명보험회사와 손해보험회사들의 지점이 활발히 영업을 해오다가 광복과 더불어 모두 철수하고 광복 이후부터는 순수 국내자본 보험회사의 영업을 시작되었으며 1960~1980년대 높은 경제성장과 함께 장족의 발전을 거듭하여 오늘날 세계 7위의 보험강국으로서 50여개의 생·손보사 및 재보험사들이 국내에서 영업을 하고 있다.

제2절 보험의 개념

1. 보험의 정의

우리 인간은 태어나면서부터 죽을 때까지 살아있는 동안 각종 질병이나 사망, 천재지변, 화재 등의 위험을 피할 수는 없다. 이러한 위험으로 인해 입게 되는 경제적 손실을 대비하는 것이 바로 보험제도이다. Edwin W Patterson교수는 보험은 인간의 이성(理性)의 힘으로 찾아낸 가장 훌륭한 제도 중 하나라고 격찬하였다. 즉 '보험은 동일한 위험에 처해 있는 다수의 사람들이 모여 하나의 위험단체(보험단체)를 구성하고 통계적 기초에 의해 산출된 금액(보험료)을 내어 기금을 마련한 후 그 구성원들 중에서 우연한 사고를 당하면 금전이나 기타 재산적 급여(보험금)를 제공함으로써 경제적 불안을 제거하거나 감소시켜주는 제도'라고 정의할 수 있다.

따라서 보험은 "위험이 없으면 보험이 없다"라는 말에서 볼 수 있듯이 경제적 동물인 인간의 안정된 경제생활을 위하여 동질의 위험에 놓여 있는 다수의 경제 주체들이 모여 위험단체를 구성하고 대수의 법칙과 수지상등의 원칙에 따라 구성원들이 보험료를 분담하며 이들에게 우연한 사고가 발생하면 보험금을 지급함으로써 경제적 손실을 경감 또는 제거하고자 하는 제도이다.

2. 보험과 구별되는 개념

가. 저축

저축(貯蓄)이란 장래의 경제적 안정을 위하여 자신의 현재 수입의 일부를 적립하는 것이 저축이다. 따라서 저축도 불안정한 경제생활에 대비한다는 점에서는 보험과 유사하나 반드시 특정한 우발적인 사고에 대비하기 위한 것은 아니며 또한 다수의 경제주체가 모여 공동기금을 마련하는 것이 아니라 독자적으로 자금을 축적한다는 점에서 보험과는 차이가 있다.

나. 공제

공제(共濟)는 같은 직장 또는 같은 지역에 속하는 사람들이 조합을 만들어 조합원이나 그 가족에게 경조사가 발생하면 일정한 공제금을 지급하는 상호구제(相互救濟)를 목적으로 하는 제도이다. 따라서 공제제도는 다수의 조합원이 단체를 구성하여 공동기금을 마련해 두었다가 우연한 사고를 당한 사람에게 공제금을 지급한다는 점에서는 보험과 유사하나 공제는 가입자의 범위가 일정한 지역이나 직장으로 한정되어 있다는 점에서 보험과는 다르다.

다. 보증

보증(保證)이란 채무자가 해당 채무를 이행하지 아니하는 경우에 제3자가 채권자에 대하여 그 채무를 부담하는 채권담보제도이다. 따라서 보증은 채무자가 채무를 불이행시 채권자의 손해에 대비하는 제도라는 점에서는 보험과 유사하나 보증은 위험단체를 구성하지 않고 보증인이 독자적으로 행할 뿐 아니라 무상으로 제공된다는 점에서 보험과는 구별된다.

라. 자가보험

자가보험(自家保險 / Self-insurance)이란 개인이나 기업이 자신이 소유하고 있는 재산의 시설물을 이용하고 발생하는 수익의 일부를 일정기간 동안 화재나 각종 사고로 인해 발생이 예상되는 손실에 대비하기 위하여 합리적인 계산에 의해 적립하고 손해가 발생하면 그 손해를 보전하는 제도를 말한다. 따라서 자가보험은 합리적인 계산에 의해 일정한 금액을 적립하여 장래의 우연한 사고에 대비한다는 점에서는 보험과 유사하나 다수의 경제주체가 결합하여 위험단체를 구성하고 위험을 분산시키는 보험과는 차이가 있다.

마. 도박, 복권

도박이나 복권은 우연한 사고를 전제로 한다는 점에서는 보험과 유사하나 보험은 우연한 사고로 인한 경제적 손실에 대비하기 위한 적법한 제도이나 도박이나 복권은 요행을 바라고 일확천금을 노린다는 점에서 구별된다.

제3절 보험의 분류

보험의 분류는 크게 사람의 생명이나 신체를 대상으로 하는 인보험과 피보험자의 재산상 손해를 보상하는 손해보험으로 구분할 수 있다. 보험의 역사를 거슬러 올라가 보면 초기 보험은 손해보험과 생명보험으로 구분되며, 이중 손해보험은 해상보험(Marine Insurance)으로 시작하였으나 점차 화재보험과 상해보험 등 비해상보험(Non-Marine Insurance)으로 다양화 되었으며 이후 비해상보험은 다시 화재보험과 특종보험으로 발전하였는데 특종보험은 비해상보험 중 화재보험을 제외한 모든 보험을 총칭한 이름이다. 이러한 보험의 분류는 생명보험보다는 상품의 종류가 다양한 손해보험에 관한 것으로 보험의 분류에는 여러 가지 기준에 따라 다양하게 분류할 수 있으나 여기서는 관련 법률상 분류와 실무상 이해의 편의를 위한 분류기준을 소개하고자 한다.

1. 법률상 분류

인보험과 손해보험을 구분하는 가장 중요한 기준은 보험의 객체가 사람의 신체인가 피보험자의 재산인가와 보험금 지급방식이 정액인가 실손인가의 문제로 보험관련 법률상 분류는 이를 토대로 하고 있다고 볼 수 있다.

가. 상법 제4편(보험)

(1) 손해보험

- ① 화재보험
- ② 운송보험
- ③ 해상보험
- ④ 책임보험
- ⑤ 자동차보험

⑥ 보증보험

(2) 인보험

- ① 생명보험
- ② 상해보험
- ③ 질병보험

나. 보험업법 제4조(보험업의 허가)

보험업을 경영하려는 자는 다음 각호에서 정하는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 한다.

(1) 생명보험업의 보험종목

- ① 생명보험
- ② 연금보험(퇴직보험 포함)
- ③ 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목

(2) 손해보험업의 보험종목

- ① 화재보험
- ② 해상보험(항공·운송보험 포함)
- ③ 자동차보험
- ④ 보증보험
- ⑤ 재보험
- ⑥ 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목

(3) 제3보험업의 보험종목

- ① 상해보험
- ② 질병보험
- ③ 간병보험
- ④ 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목

2. 실무상 분류

가. 공보험과 사보험

보험의 강제성 및 보험사업자의 형태에 따른 분류로서 공(영)보험(公營保險)은 국가나 공법인이 운영하는 보험으로 다시 사회보험과 경제정책보험으로 나눈다. 사(영)보험(私營保險)이란 개인이나 민간단체가 영위하는 보험으로 영리보험과 상호보험이 있다.

나. 인보험과 물보험

보험목적의 형태에 따른 분류이다. 보험의 목적이 물건인 보험을 물보험(物保險)이라 하며 보험의 목적이 사람의 생명이나 신체인 보험을 인보험(人保險)이라고 한다. 따라서 물보험은 보험사고로 인해 피보험자의 물건 또는 재산상 손해를 보상하는 보험으로 이 중에서 피보험자의 특정한 물건

에 생긴 직접적인 손해를 보상하는 보험이 물건보험이며 화재보험이나 해상보험, 운송보험이 이에 속한다. 반면 보험사고 발생의 객체가 피보험자의 재산으로 피보험자가 보험사고로 인해 제3자에 대해 부담하는 비용이나 채무 등 간접손해를 보상하는 보험을 재산보험이라 하며 배상책임보험이 이에 속한다.

다. 강제보험과 임의보험

보험가입의 강제성 여부에 따른 분류이다. 강제보험은 법률에 의하여 보험가입이 강제되는 보험으로 주로 공보험이 이에 속하며, 임의보험은 보험가입이 강제되지 않은 사보험이 이에 해당한다.

라. 가계보험과 기업보험

보험을 가입하는 경제적 목적에 따른 분류이다. 가계보험(家計保險)은 가계의 안정을 위하여 가입하는 보험으로 주로 생명보험과 주택화재보험, 개인자동차보험이 이에 해당한다. 기업보험(企業保險)은 기업주가 기업경영에 따르는 위험에 대비하기 위하여 가입하는 해상보험, 항공보험, 배상책임보험이 이에 속한다.

마. 개인보험과 단체보험

보험가입자의 수에 따른 분류이다. 인보험계약에서 각 개인을 피보험자로 하여 보험료가 부과되고 보험료도 각 개인이 부담하는 보험이 개인보험이며, 단체보험은 사업주나 단체의 대표자가 계약자가 되고 단체 구성원의 일부 또는 전부를 피보험자로 하여 1개의 보험계약을 체결한다는 점에서 차이가 있다. 이러한 구분은 편의상 구분으로 가족보험의 경우는 개인보험이나 피보험자의 수가 2인 이상인 경우이다.

바. 개별보험과 집합보험

보험목적의 수에 따른 분류이다. 개별보험(個別保險)은 개개의 물건이나 각 사람을 보험의 목적으로 하는 보험을 말하며, 집합보험(集合保險)은 '가계도구 일체'와 같이 집합된 복수의 물건 또는 복수의 사람을 집단적으로 보험의 목적으로 하는 보험이다. 집합보험은 다시 보험목적의 특정여부에 따라 특정보험과 총괄보험(포괄보험)으로 나뉜다. 즉, 특정보험은 보험목적의 특정이 계약체결시로 한 것이고, 총괄보험은 보험사고 발생시로 하는 점에서 차이가 있다.

사. 그 밖의 분류

- 보험기간의 장·단기(3년)에 따른 분류 : 일반보험, 장기보험
- 보험기간의 형태에 따른 분류 : 기간보험, 구간보험, 중복(혼합)보험
- 보험가액과 보험가입금액과의 관계에 따른 분류 : 전부보험, 일부보험, 초과보험
- 보험가액의 평가시기에 따른 분류 : 기평가보험, 미평가보험
- 보험가액의 평가기준에 따른 분류 : 시가보험, 신조달가액보험
- 보험담보기준에 따른 분류 : 손해사고기준보험, 손해발견기준보험, 배상청구 기준보험
- 담보위험의 차이에 따른 분류 : 손해보상보험, 현상보험
- 특별법에 근거한 보험 : 국민건강보험, 고용보험, 산업재해보상보험, 농·어업재해보험 등

제4절 제3보험의 개요

1. 의의¹⁾

제3보험이란 2003년8월29일 보험업법의 개정을 통해서 보험업법상 새롭게 정의된 보험으로 상해보험, 질병보험, 간병보험을 말한다.

제3보험은 사람이 질병에 걸리거나 상해로 인해 사고를 당하였을 때, 또는 질병이나 상해가 원인이 되어 간병이 필요한 상태가 되었을 때 정액이나 실손의 형태로 그 손해를 보상하는 보험이다. 따라서 제3보험은 보험업법상 명명된 용어로서 생명보험의 정액보험적 특성과 손해보험의 실손보상적 특성을 동시에 가지는 보험으로 생명보험과 손해보험 어느 한 분야로 명확히 구분할 수 없다는 의미에서 중간보험 또는 Gray Zone의 보험이라고도 한다.

2. 제3보험업의 보험종목

보험업법 제4조(보험업의 허가)에서는 제3보험업의 보험종목을 상해, 질병, 간병보험 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목으로 규정하고 보험업 감독규정에서는 아래와 같은 기준으로 각 보험종목을 구분하고 있다.

가. 상해보험

사람의 신체에 입은 상해에 대하여 치료에 소요되는 비용 및 상해의 결과에 따른 사망 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험을 말한다. 대표적인 상해보험으로 교통상해보험, 운전자보험, 여행보험, 레저보험이 있다.

나. 질병보험

사람의 질병 또는 질병으로 인한 입원, 수술 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험으로 질병으로 인한 사망은 제외한다. 대표적인 질병보험에는 암보험, 성인병보장보험, 중대한 질병보험(CI보험)이 있다.

다. 간병보험

치매 또는 일상생활장해 등으로 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 치료 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험이다.

1) <1> 보험업법 및 상법상 보험에 관한 정의

- ① 보험업법 제2조(정의) : '보험상품'이란 위험보장을 목적으로 우연한 사고 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약을 말한다. '보험업'이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업·손해보험업 및 제3보험업을 말한다. '제3보험업'이란 제3보험 상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
- ② 상법 제727조(인보험자의 책임) : 인보험계약의 보험자는 피보험자의 생명이나 신체에 관하여 보험사고가 발생할 경우에 보험계약으로 정하는 바에 따라 보험금이나 그 밖의 급여를 지급할 책임이 있다.

3. 제3보험의 법률상 지위

가. 보험업법상의 지위

보험업법상 제3보험은 생명보험이나 손해보험의 일부로서가 아니라 독립된 보험의 한 분야로서 지위를 가진다.

나. 상법상 지위

제3보험은 사람의 질병이나 상해 또는 이로 인한 간병에 관한 사고가 발생할 경우 이를 보장하는 보험으로 상법상 인보험에 해당되나 독립된 보험종목으로서 지위는 갖지 못하고 있다. 다만 제3보험 중 상해보험에 관해서는 상법상 독립된 보험종목으로 별도의 규정을 두고 생명보험 관련규정을 준용하도록 하고 있었으나 질병보험이나 간병보험에 관해서는 별도의 규정을 두고 있지 않다가 2015년 3월 상법개정으로 질병보험에 관해서도 직접 규정을 두고 그 성질에 반하지 않는 범위내에서 생명보험 및 상해보험의 규정을 준용하도록 함으로써 법률관계의 명확성을 높이고 제3보험의 성장과 변화를 법령에 반영하게 이르렀다.

4. 제3보험의 특징

우리 상법은 보험을 크게 손해보험과 인보험으로 분류하고 있다. 제3보험은 보험사고의 객체가 사람의 생명이나 신체로 상법상 인보험에 해당하지만, 실손의료보험의 경우 보험금 지급방식을 실손보상의 형태로 손해보험적 특징을 가지고 있다. 따라서 제3보험은 인보험과 손해보험의 양면적 특징을 가지고 있으며 이를 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

가. 인보험적 특징

(1) 보험의 목적과 보험사고

제3보험은 인보험으로 보험의 목적은 사람이며, 신체의 상해, 질병 및 이로 인한 간병상태를 보험사고로 하는 점에서 피보험자의 물건이나 재산에 생기는 손해를 보험사고로 하는 손해보험과는 구별된다.

(2) 피보험이익의 개념 불인정

피보험이익이란 보험의 목적에 대하여 보험사고의 발생여부에 따라 피보험자가 가지게 되는 경제적 이익 또는 이해관계를 말한다. 인보험인 제3보험은 보험의 목적이 사람이며, 사람의 생명이나 신체를 보험사고의 객체로 하고 있으므로 금전으로 산정할 수 없을 뿐 아니라 일반적으로 손해보험에서 갖는 피보험이익의 개념이 인정되지 않는다. 다만 실손의료보험의 경우에는 피보험이익의 존재를 부인할 수는 없다.

(3) 초과, 중복, 일부, 전부보험의 부존재

제3보험은 사람의 생명이나 신체에 대한 사고를 담보하는 보험이므로 이를 금전적으로 평가할 수는 없다. 따라서 초과보험이나 중복보험, 일부보험, 전부보험이 원칙적으로 존재하지 않는다. 다만 의료실비 등 실비보상적 성격의 담보에 대해서는 중복보험에 준하여 보상을 하고 있다.

(4) 보험자 대위의 금지

손해보험에서는 이득금지의 원칙을 실현하기 위하여 보험자대위제도를 통해 보험금액을 지급한 보험자는 보험의 목적에 대한 피보험자의 권리와 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 법률상 당연히 취득하는 것으로 규정하고 있다. 그러나 제3보험에서는 보험의 목적이 피보험자의 생명이나 신체이므로 잔존물 대위는 있을 수 없고 청구권 대위도 원칙적으로 금지된다. 다만 상법상 상해보험계약의 경우에는 당사자 간에 다른 약정이 있는 때에는 보험자는 피보험자의 권리를 해하지 않는 범위내에서 그 권리를 대위하여 행사할 수 있다고 규정하고 있으나 아직까지 보험자 대위를 규정하고 있는 제3보험 약관은 없다.

(5) 손해방지의무의 부존재

제3보험의 보험계약자나 피보험자 및 보험수익자는 상법 손해보험 통칙에서 규정하고 있는 손해방지의무(상법680조)를 원칙적으로 부담하지 않는다.

(6) 중과실 사고의 담보

사망을 보험사고로 하는 보험계약에서 그 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 손해가 발생한 경우에도 보험자는 보험금을 지급할 책임을 면하지 못한다고 규정하고 이를 상해보험계약에서도 준용하고 있다. 따라서 계약자측의 중과실로 보험사고가 발생하면 보험자의 책임을 면하는 손해보험과는 차이가 있다.

나. 손해보험적 특징**(1) 보험사고의 발생여부의 불확정성**

인보험의 보험사고 중 사망은 발생여부는 확정되어 있으나 그 발생시기만이 불확정적인데 반하여 제3보험의 상해보험과 질병보험은 손해보험에서와 같이 사고의 발생여부, 사고의 발생시기 및 사고발생의 형태 등이 모두 불확정적이란 점에서 손해보험의 보험사고와 같다.

(2) 준정액 또는 실손보험금의 지급

인보험 중 생명보험은 정액보험으로 보험사고가 발생하면 보험계약에서 정한 일정한 보험금을 지급한다. 그러나 제3보험의 상해보험과 질병보험의 경우에는 상해나 질병의 정도나 치료일수에 따라 일정액의 급여를 하는 준정액보험인 경우도 있고, 실손의료보험 처럼 피보험자가 입은 경제적 손실을 실비로 보상하는 보험도 있다. 즉, 실손의료보험의 경우 보험사고가 발생하면 정해진 보험금액을 지급하는 것이 아니라 보험금액의 한도 내에서 피보험자가 실제로 입은 손해액만을 보상하는 손해보험의 지급방식과 동일하다.

5. 제3보험의 급부형태 및 상품²⁾

제3보험이란 보험업법상 정의된 독립된 보험종목으로 사람의 질병·상해 또는 이로 인한 간병에 관한 위험을 담보하는 보험으로 상해로 인한 사망, 상해 및 질병으로 인한 장해, 입원, 수술, 통원 및 각종 치료비용을 급부대상으로 한다. 따라서 보험업법상 질병사망은 제3보험에 해당하지 않으므로 손해보험회사가 제3보험에서 질병사망을 담보하려면 특약으로만 설계가 가능하다. 또한 인보험인 제3보험의 상품은 주보험(보통약관)과 여러 가지 특약의 형식으로 판매하고 있다.

제5절 제3보험의 운영

1. 보험사업의 경영제한

가. 의의

보험업법에서는 보험회사의 경영건전성을 해치거나 보험계약자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 있는 타 사업의 경영을 보험회사는 하지 못하도록 규정하고 있다. 특히 인보험과 손해보험은 서로 성격이 다른 고유의 특성이 있으므로 이를 겸영시에는 보험계약자에게 손해를 끼치거나 보험사업 자체를 위태롭게 할 우려가 있기 때문에 보험회사는 이들의 겸영을 금지하고 있다. 이를 '보험업 겸영의 제한'이라고 한다.

나. 보험사업 경영제한의 예외

우리나라는 보험회사가 생명보험업과 손해보험업의 겸영을 금지하는 분업주의를 원칙으로 하고 있으나 생명보험 또는 손해보험의 전 종목에 관하여 허가를 받은 사업자는 생명보험업 또는 손해보험업으로 구분하기 어려운 제3보험업에 대해서는 허가를 받은 것으로 보고 제3보험업의 겸영을 허용하고 있다. 또한 보험회사는 금융위원회의 허가를 얻어 보험산업의 건전성과 보험계약자의 이익을 해치지 않은 범위 내에서 보험과 관련하여 부수하는 업무를 할 수 있다.

보험사업의 겸영과 관련하여 인근 일본을 비롯한 대부분의 국가에서도 원칙적으로는 생명보험업과 손해보험업의 분업주의를 채택하고 있다.

다. 겸영금지의 예외 보험종목

원칙적으로 생명보험과 손해보험은 겸영을 금지하고 있으나 아래 보험종목은 예외적으로 겸영이 가능하다.

- 2) <1> 보험업감독규정 제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등) ①보험회사는 제3보험상품의 보험금 지급사유를 신설 및 변경하려는 경우 다음 각호의 사항을 지켜야 한다.
1. 약관상 보장하지 아니하는 원인으로 사망시 계약자적립액과 제7-66조제5항에 따른 미경과보험료 등을 지급하고 계약이 소멸하도록 설계할 것
- <2> 보험업감독규정 제7-60조(생명보험의 보험상품설계 등)
보험회사는 생명보험상품을 설계하거나 보험약관을 작성하려는 경우 다음 각호의 사항을 지켜야 한다.
- 이하생략.

- ① 생명보험의 재보험 및 제3보험의 재보험
- ② 소득세법에 따른 연금저축계약
- ③ 근로자퇴직급여보장법에 따른 퇴직보험계약
- ④ 질병사망담보특약 기습 16/39회

다만, 질병으로 인한 사망보험은 생명보험의 고유 영역으로서 제3보험의 영역에 포함되지 않는다. 그러나 손해보험의 전 종목에 관하여 허가를 받은 보험회사는 아래의 조건에 한해 질병사망특약을 제3보험의 특약으로 운영이 가능하도록 겸영을 허용하고 있다.

- ① 보험만기가 80세 이하일 것
- ② 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것
- ③ 만기환급금이 납입한 보험료 합계액의 범위 내일 것

2. 제3보험업의 겸영

가. 제3보험업 겸영의 역사

1962년 보험업법이 제정되어 시행된 초기에는 보험회사는 생명보험과 손해보험사업을 겸영할 수 없었다. 다만 생명보험사업을 영위하는 회사는 생명보험의 재보험사업을 영위할 수 있도록 하였다. 그 후 제3보험에 대한 생명보험사와 손해보험사간의 영역 다툼으로 긴 시간을 지내 오다가 2003년8월 보험업법 개정 시행으로 제3보험의 겸영이 명확히 규정되어 현재에 이르고 있다.

나. 겸영허용의 근거

(1) 생명보험과 손해보험의 양면적 특성

제3보험은 생명보험과 손해보험의 양면적 특성을 갖고 있다는 점에서 생명보험사업자와 손해보험사업자에게 겸영을 허용하고 있다.

(2) 겸영허용의 정책성

생명보험과 손해보험의 겸영허용은 정책적인 산물에 의한 것으로 예외적으로 겸영을 허용하고 있다.

다. 제3보험업의 실질적인 겸영

2003년 8월 보험업법 개정을 통해 상해보험, 질병보험, 간병보험을 생명보험업 및 손해보험업과는 별도로 독립된 제3보험업의 보험종목으로 정의하고 제3보험업의 영위의 주체도 손해보험업 또는 생명보험업의 모든 보험종목에 관하여 허가를 받은 자는 제3보험업에 해당하는 보험종목도 허가를 받은 것으로 간주함으로써 생명보험회사와 손해보험회사의 제3보험에 대한 실질적인 겸영이 시작되었다.

참고 제3보험 경영 관련 규정

관련 법률 조항	보험업법 제4조 (보험업의 허가)	보험업법 제10조 (보험업 경영의 제한)	보험업법 시행령 제15조 (경영 가능 보험종목)
내용	<p>① 보험업을 경영하려는 자는 다음 각 호에서 정하는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 생명보험업의 보험종목 <ul style="list-style-type: none"> 가. 생명보험. 나. 연금보험 (퇴직보험 포함) 다. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 2. 손해보험업의 보험종목 <ul style="list-style-type: none"> 가. 화재보험. 나. 해상보험(항공·운송보험 포함) 다. 자동차보험 라. 보증보험 마. 재보험(再保險) 바. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 3. 제3보험업의 보험종목 <ul style="list-style-type: none"> 가. 상해보험. 나. 질병보험 다. 간병보험. 라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 <p>②</p> <p>③ 생명보험업이나 손해보험업에 해당하는 보험종목의 전부에 관하여 허가를 받은 자는 제3보험업에 해당하는 보험종목에 대한 허가를 받은 것으로 본다.</p>	<p>보험회사는 생명보험업과 손해보험업을 경영하지 못한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험종목은 그러하지 아니하다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 생명보험의 재보험 및 제3보험의 재보험 2. 다른 법령에 따라 경영할 수 있는 보험종목으로서 대통령령으로 정하는 보험종목 3. 대통령령으로 정하는 기준에 따라 제3보험의 보험종목에 부가되는 보험 	<p>① 법 제10조제2호에서 '대통령령으로 정하는 보험종목'이란 다음 각호의 보험을 말한다. 다만, 법 제4조제1항2호에 따른 손해보험업의 보험종목(재보험과 보증보험은 제외) 일부만을 취급하는 보험회사와 제3보험업만을 경영하는 보험회사는 경영할 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 소득세법에 따른 연금저축계약 2. 근로자퇴직급여보장법에 따른 보험계약 및 근로자퇴직급여보장법 부칙에 따른 퇴직보험계약 <p>② 법 제10조제3호에서 '대통령령으로 정하는 기준에 따라 제3보험의 보험종목에 부가되는 보험'이란 질병을 원인으로 하는 사망을 제3보험의 특약 형식으로 담보하는 보험으로서 다음 각호의 요건을 충족하는 보험을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보험만기는 80세 이하일 것 2. 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것 3. 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 내일 것.

CHAPTER

02

제3보험의 보험약관

| 학 | 습 | 목 | 표 |

- 보험약관의 체계와 약관의 종류를 학습한다.
- 제3보험의 제도성 특약을 이해하고 실무에 활용할 수 있도록 학습한다.
- 질병·상해보험 표준약관의 주요내용을 숙지하고 개별약관과의 관계를 학습한다.
- 국내 실손의료보험 표준약관의 보장종목별 보상내용과 면책사항을 학습한다.
- 국내 실손의료보험의 보장종목별, 세부사례별 실손의료비 산출 방법을 이해한다.
- 해외여행 실손의료보험의 보장종목별 보상내용을 이해한다.
- 국내 실손의료보험과 해외여행 실손의료보험의 차이점을 이해한다.
- 노후 실손의료보험의 보장종목별 보상내용을 숙지한다.
- 유병력자 실손의료보험의 보장종목별 보상내용을 숙지한다.

제1 절 보험약관의 체계와 구성

1. 보험약관

가. 의의

보험계약은 불특정 다수를 상대로 대량적으로 계약을 체결하기 때문에 보험자가 계약시 마다 모든 계약자와 상호 합의하여 보험계약을 체결할 수는 없다. 또한 보험은 동질적인 위험을 결합, 평균화하여 위험을 분산하는 경제제도이므로 보험계약자 상호 간에 동등한 대우를 제공하여야 한다. 따라서 보험회사가 불특정 다수의 계약자와 동일한 계약조건으로 대량적으로 보험계약을 체결할 수 있도록 미리 일방적으로 만들어 놓은 표준적이고 일반적, 정형적인 계약조건(내용)이 보험약관이다.³⁾

나. 보험약관의 종류

현행 보험업법 및 보험업감독법규상 보험약관의 종류를 명시적으로 규정하고 있는 것은 없다. 다만 보험업법상 보험약관에 관한 조항들이 있고 보험이론 및 실무상 약관의 종류를 몇 가지로 구분하여 사용하고 있으므로 이들에 대한 개념을 살펴볼 필요가 있다. 또한 대부분의 보험약관 내용은 상법 보험편의 법률조항을 그대로 원용하거나 수정, 보충, 또는 신설하여 사용하고 있는데 이에 따라 원용약관, 수정약관, 보충약관, 신설약관이라고 한다.

(1) 보통보험약관(보통약관)

보통약관이란 '보통'이란 명칭에서 알 수 있듯이 보험계약의 성립과 유지, 보험료의 납입 및 보험금의 지급, 분쟁조정 등에 이르기까지 모든 계약에 보편적, 공통적으로 적용되는 조건을 규정한 약관이다. 따라서 보험업 허가신청시 제출서류 및 보험약관의 필수 기재사항에서 규정하고 있는 보험약관도 보통약관을 의미한다고 하겠다.

(2) 특별보통보험약관(부가약관)

특별보통보험약관이란 보통보험약관에서 규정하고 있지 않은 보장내용을 새롭게 추가하거나 계약자의 편의를 위해 보통보험약관의 계약조건을 보충, 변경하는 것을 작성해 놓은 약관을 말하며 부가약관(附加約款)이라고도 한다. 따라서 특별보통보험약관은 계약의 내용은 특별하나 보통이란 용어가 있으므로 모든 계약에 보편적, 공통적으로 적용되는 약관으로 약관의 내

3) 약관규제법 제2조1항(약관의 정의)

'약관'이란 그 명칭이나 형태 또는 범위에 상관없이 계약의 한쪽 당사자가 여러 명의 상대방과 계약을 체결하기 위하여 일정한 형식으로 미리 마련한 계약의 내용을 말한다.

용상 차이가 있을 뿐 미리 정형화되어 보험계약체결시 제공된다는 점에서 보통보험약관과 차이가 없다. 예컨대 암 진단특약, 교통상해특약 등 대부분의 특약이 이에 해당한다. 대부분 보통이란 명칭을 생략하고 사용함으로써 실제 개별약정에 해당하는 특별약관과 혼동할 수 있으니 유의하여야 한다. 흔히 우리가 말하는 보험약관이란 보통보험약관과 특별보통보험약관을 총칭한 것이다.

(3) 특별약관

특별약관이란 보험자와 특정 보험계약자 상호 간 협상에 의해 보통보험약관의 내용을 추가하거나 배제, 수정 및 변경한 약관을 특별약관이라고 한다. 따라서 특별약관이란 보통이란 명칭이 붙어 있지 않으므로 특정 보험계약자에게만 적용되기 때문에 개별약정에 해당하며 엄격히 보면 약관으로 보기 어렵다. 주로 기업보험이나 해상보험에서 그 예를 찾아볼 수 있다.

(4) 표준약관

표준약관이란⁴⁾ 보험전문지식이 부족한 계약자의 권익을 보호하고 공정한 거래관계를 확립하기 위하여 감독당국이 작성한 보험계약에서 표준이 되는 약관을 말한다. 따라서 보험자가 개별약관을 작성할 때 표준약관을 준용하여 작성하여야 하므로 일종의 기준이 되는 모범약관에 해당하나 계약자에게 표준약관 자체를 제시하거나 구체적인 계약관계에 직접적으로 적용되는 약관은 아니다.

현재 표준약관은 생명보험, 질병·상해보험, 실손의료보험, 해외여행실손의료보험, 자동차보험, 화재보험, 배상책임보험, 채무이행보증보험, 신용보험, 신원보증보험으로 10가지가 있으며, 보험상품별 약관을 작성할 때는 표준약관을 준용하도록 하고 다만 보험상품별 특성에 따라 표준약관의 내용을 그대로 준용하기 곤란한 경우에는 미리 금융위원회에 신고하도록 하고 있다. 또한 법률비용보험 등과 같이 표준약관이 없는 보험종목의 경우에는 유사종목의 표준약관을 준용하여 해당 보험상품의 약관을 작성하고 있다.

다. 약관개정과 기존계약의 효력

보험계약 유지 중 약관이 개정되는 경우 개정약관이 기존계약에도 영향을 미치는가의 문제가 발생한다. 일반 계약의 법리상 원칙적으로 기존 보험계약이 유효하게 성립된 이상 개정 약관내용의 유·불리를 떠나 기존계약에 영향을 미치지 않는다고 본다. 그러나 계약자에게 불리하거나 상황에 따라 유·불리가 모두 발생할 수 있는 경우를 제외하고 항상 유리한 경우만 발생하는 경우에는 약관개정 시 기존 계약에도 적용한다고 명시하든가 또는 명시규정이 없는 경우에도 실무상 기존계약도 개정약관의 내용을 적용하는 경우가 종종 있다.

4) 약관규제법 제19조의3(표준약관) ① 사업자 및 사업자 단체는 건전한 거래질서를 확립하고 불공정한 내용의 약관이 통용되는 것을 방지하기 위하여 일정한 거래 분야에서 표준이 될 약관을 마련하여 그 내용이 이 법에 위반되는지 여부에 관하여 공정거래위원회에 심사를 청구할 수 있다.

- 보험업감독규정 제7-50조(보험약관 관련 신고기준)

② 보험회사는 보험약관을 작성하거나 변경하려는 경우 그 내용이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 미리 금융위에 신고하여야 한다.

2. 금융감독원장이 정하는 표준약관을 준용하지 않은 경우. 다만 보험상품의 특성상 표준약관을 준용할 수 없는 경우로서 보험계약자의 권익을 축소하지 아니하는 사항을 수정하는 경우는 제외한다.

2. 제3보험의 표준약관

가. 인(人) 보험 표준약관의 종류

구분	표준약관 (2010.3.31.일 이전)	표준약관 (2010.4.1.일 이후)	비고
생명보험	생명보험 표준약관	동일	1976년 제정이후 20여 차례 이상 개정
손해보험	특종보험 표준약관 (일반상해, 실손의료비)	삭제 (2010.4.1일)	실손의료비부문은 2009.10월 제정 실손의료보험 표준약관에 반영
	장기손해보험 표준약관 (상해보장)	<ul style="list-style-type: none"> 질병·상해보험표준약관 (질병·상해, 간병 보장) 실손의료보험 표준약관 해외여행 실손의료보험 	명칭변경 (보장내용 변경) 2009.10.1.일 제정 (생명보험·손해보험 공통)

나. 제3보험 표준약관의 변천 과정

제3보험의 표준약관과 관련하여 우선 생명보험의 표준약관을 살펴보면 1976년 표준약관 제정이래 20여 차례 이상의 개정과정을 거쳐 오늘에 이르고 있으며, 손해보험의 경우는 2010.4.1일 질병·상해보험 표준약관을 제정하기까지는 일반상해를 담보하는 특종보험표준약관과 장기상해를 담보하는 장기손해보험 표준약관으로 나누어져 있었다. 따라서 표준약관이 없었던 장기질병보험, 장기배상책임보험 등은 보험계약의 성립과 유지, 보험료의 납입 등 기본적으로 약관내용상 적용에 문제가 없는 공통조항들은 장기손해보험 표준약관을 준용하고 보험종목의 특성에 따라 다른 일부 조항에 한해서만 보험업 감독규정에 의거 표준약관을 수정, 변경하여 사용해 왔다. 이는 장기상해보험 표준약관을 장기손해보험표준약관으로 명칭을 부여한 이유 중 하나이기도 하다.

다. 제3보험 표준약관의 구성

2003.8.29일 보험업법 개정으로 제3보험이 독립적인 보험종목으로 분류되었으나 아직 표준약관이 제정되어 있지 않아 기존의 표준약관을 기초로 한 개별약관을 생·손보사가 각각 사용해오다가 2010.4월 질병·상해보험 표준약관의 신설로 제3보험 표준약관이 마련되게 되었다. 따라서 제3보험 표준약관은 2010.4.1일 신설되면서 특종보험표준약관은 삭제되고 장기손해보험 표준약관은 질병·상해보험표준약관으로 명칭변경과 함께 약관내용도 전면개정하여 2009.10월 도입된 실손의료보험 표준약관과 함께 사용하게 되었다. 현재 제3보험의 대표적인 표준약관인 질병·상해보험표준약관은 제1관 목적 및 용어의 정의에서부터 제7관 분쟁의 조정 등에 이르기까지 7관 46조 및 장해분류표로 구성되어 있으며, 현재 인보험 상품의 약관은 보통보험약관과 특별보통보험약관 및 제도성 특약으로 구성되어 있다.

3. 제3보험의 제도성 특별약관

보험상품은 일반적으로 기본계약과 특약으로 구성되어 있다. 기본계약(주계약 / 주보험 / 主保險)은 보통보험 약관에 규정된 계약조건을 보장내용으로 하는 보험계약의 기본이 되는 계약이다. 반면에 특약은 계약자의 다양한 욕구를 수용하기 위해 기본계약의 보장내용에 새로운 보장을 추가 또는 축소하여 보장을 하는 특약과 보장과 상관없이 계약자의 편의를 위해 별도의 서비스를 제공하는 형태의 제도성 특약이 있다.

즉 제도성 특약이란 보험료(위험률)와 관계없이 보험계약의 보장범위, 보장조건, 적용방식 등 보통약관의 내용을 보완하거나 계약조건을 규정한 특약으로 주요 제도성 특약을 살펴보면 아래와 같다.

가. 지정대리청구서비스 특약 기출 18/41회

(1) 의의

지정대리청구서비스 특약이란 피보험자가 정신·신경계 장애나 식물인간 상태 등으로 의사능력이 없거나 스스로 올바른 판단이 불가능하여 직접 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 후, 미리 1인을 보험금청구 대리인으로 지정하는 특약을 말한다.

(2) 적용대상 계약

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보험계약의 보통약관 및 특별약관에 적용된다.

(3) 지정대리청구인의 자격

- ① 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
- ② 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

(4) 지정대리청구인의 변경지정

계약자는 지정대리청구인 변경신청서 등 약관에 정한 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드린다.

(5) 보험금의 청구 및 지급 절차

지정대리청구인은 보험금 청구시 구비서류에서 정한 구비서류 및 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있다.

나. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해 부담보 특약⁵⁾

(1) 의의

피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전 또는 탑승 중 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에도 보험금을 지급하지 않는다는 특약이다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무, 동호회 활동 등을 목적으로 주기적으로 운전, 탑승한 경우에 한하며 일회적인 사용 중 사고는 보험금을 지급한다.

5) 상해보험에서 피보험자가 이륜자동차를 계속적으로 사용할 경우에는 인수거절 또는 가입한도 제한 등 불이익을 받을 수 있으나 본 특약을 가입한 경우에는 자유롭게 상해보험을 가입할 수 있는 장점이 있다.

(2) 이륜자동차의 정의

- 1) 자동차관리법에서 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기 위해 제작된 이륜자동차 및 그와 유사한 구조로 되어있는 자동차
- 2) 그와 유사한 구조로 되어있는 자동차란 다음의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말한다
 - ① 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 - ② 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어있는 삼륜 또는 사륜의 자동차
 - ③ 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차
- 3) 도로교통법에서 정한 원동기장치자전거
 - ① 자동차관리법 제3조의 이륜자동차 중 배기량 125cc 이하의 이륜자동차
 - ② 그 밖에 배기량 125cc 이하의 원동기를 단 차
- 4) 퍼스널모빌리티(세그웨이, 전동휠, 전동킥보드 등)
퍼스널모빌리티는 자동차관리법에서 정한 이륜자동차, 도로교통법에서 정한 원동기장치자전거에 포함된다.

(3) 이륜자동차 운전 중 사고여부의 판단

피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우 그 보험금 지급사유가 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 사고인가 여부는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행하는 교통사고 사실확인원 등으로 판단한다.

(4) 보험금을 지급하지 않는 사유

피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전 또는 탑승 중 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우, 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무, 동호회 활동 등 주기적으로 운전한 사실을 회사가 입증하여야 한다.

(5) 관련법 변경시 변경된 법 적용

자동차관리법 및 도로교통법 등이 이후 변경될 경우에는 변경된 내용을 적용한다.

다. 건강인 우대 특약(건강체서비스 특약)**(1) 의의**

이 특약은 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 건강체에 해당할 경우 보험료를 할인해 주는 특약으로 주로 생명보험회사와 일부 손해보험회사에서 운용하고 있다.

(2) 건강체의 기준

이 특약의 피보험자는 아래의 모든 조건을 충족하여야 한다. 다만, 회사별, 보험상품별, 가입시기별 기준이 약간 상이할 수 있다.

- ① 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태의 ‘흡연(吸煙)’을 하지 아니한 자

- ② 수축기 혈압이 139mmHg 이하이고 이완기 혈압이 89mmHg 이하인 자
- ③ 체질량(BMI / Body Mass Index) 지수(kg / m²)가 20 이상에서 25 미만인 자⁶⁾

(3) 우량체 보험요율 적용시점

계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 회사는 청약한 이후의 해당 보험료부터 우량체 보험요율을 적용한다.

(4) 계약전 알릴의무 및 위반효과

계약자 또는 피보험자는 청약시 '비흡연고지서'에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 한다. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중과실로 이를 위반한 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생 여부와 관계없이 '우량체보험료'의 '표준체보험료'에 대한 비율에 따라 '해당 특약'의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지한다.

(5) 흡연상태 변경 통지의무 이행 및 위반효과

1) 의의

보험기간 중 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 한다.

2) 통지의무를 이행한 경우

- ① 회사는 흡연상태 변경통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 정산차액을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 해지된다.
- ② 계약자가 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않을 경우 회사는 '우량체보험료'의 '표준체보험료'에 대한 비율에 따라 '해당특약'의 보험가입금액을 감액한다.

3) 통지의무를 불이행한 경우

계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 흡연상태 변경통지의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유 발생 여부와 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있다.

라. 선지급서비스특약 기침 11/34회

(1) 의의

이 특약은 피보험자가 사망하지 않았음에도 불구하고 약관에 정한 조건에 해당하는 경우에는 사망보험금의 일부를 선지급하여 피보험자의 남은 여명기간 동안 필요한 치료비 및 가족의 생활비 등에 사용할 수 있도록 함으로써 경제적 부담을 덜어주고자 하는 특약이다.

(2) 적용대상 계약

이 특약을 부가하는 보통약관은 계약자와 피보험자가 동일한 계약이어야 한다.

6) 체질량지수는 회사마다 기준이 다소 상이하며, 주로 생명보험의 종신보험, 정기보험에서 부가하는 제도성 특약임.

(3) 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 약관에 따라 보통약관의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 한다.

(4) 보험금 지급사유

회사는 특약의 보험기간 중에 의료법에서 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명이 6개월 이내라고 판단한 경우에 사망보험금액의 일부(50%) 또는 전부를 선지급 사망보험금으로 피보험자에게 지급한다.

(5) 보험금 선지급의 효과

- ① 가입금액의 감액 : 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 본다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니한다.
- ② 사망보험금과 중복지급 불가 : 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 사망보험금의 청구를 받았을 경우에는 이 특약의 보험금청구가 있어도 이 특약의 보험금은 지급하지 아니한다.
- ③ 대출금 등 공제 후 지급 : 이 특약의 보험금 지급시 회사는 약관에서 정한 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계액을 뺀 금액을 지급한다.

(6) 보험금 지정대리청구인

1) 의의

피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 지정대리청구인은 보험금 청구에 필요한 구비서류와 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 수익자의 대리인으로서 보험금을 청구할 수 있다.

2) 지정대리 청구인의 자격

- ① 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
- ② 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

3) 지정대리청구인의 변경지정

계약자는 회사가 정한 청구서, 보험증권 등의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정 할 수 있다.

마. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특약(특정부위·질병 부담보 특약) 기출 09/32회, 15/38회**(1) 의의**

보험계약을 체결할 때 특정 신체부위 또는 특정 질병으로 인해 피보험자의 건강 상태가 회사에서 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약 체결 후 계약전알릴의무위반의 효과 등으로 보장을 제한할 수 있는 경우에도 보험회사가 보험인수를 거절하지 않고 해당하는 특

정 신체부위 또는 특정 질병을 일정기간 또는 전보험기간 보장에서 제외하는 조건으로 보험계약을 체결하는 계약을 말한다.⁷⁾

(2) 특약면책조건(보험금을 지급하지 않는 경우)

이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급 사유가 발생한 경우에도 회사는 보험금을 지급하지 아니한다.

- ① 회사가 지정한 특정신체부위에 발생한 질병
- ② 회사가 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병. (단, 전이는 합병증으로 보지 아니한다)
- ③ 회사가 지정한 특정 질병

(3) 면책기간의 적용

면책기간은 특정 질병 또는 특정 부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「전 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사의 계약사정기준에 따라 적용한다.

(4) 특약면책조건의 예외(보험금을 지급하는 경우)

특약의 면책조건에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 사유로 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급한다.

- ① 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ② 특정 질병의 합병증으로 인해 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ③ 상해를 직접적인 원인으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ④ 질병으로 사망 또는 장애지급률 80% 이상에 해당하는 장애로 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 청약일 이후 5년이 지나는 동안 특정신체부위 또는 특정 질병으로 추가적인 진단 또는 치료사실이 없이 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 경우

(5) 특정신체부위·특정질병의 선택 한도

특정 신체부위와 특정 질병은 약관에 따라 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있다.

(6) 보험계약 무효의 예외

보험계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않는다.

- ① ‘특정신체부위’에 발생한 질병을 면책조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
- ② ‘특정질병’을 면책조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

7) 회사마다 특정신체부위 및 질병이 상이하므로 과거에는 특별조건부인수특약, 특정부위·질병부담보특약이라고 하였다.

(7) 면책기간 종료 후 계속입원의 보장

피보험자가 면책기간 내 면책질병이 발생하고 그 질병으로 면책기간의 종료일을 포함하여 계속 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음 날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급한다.

💡 예시

[예시 1] 특정신체부위 분류표

[특정부위의 명칭]

1. 위, 십이지장	14. 구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선(귀밑샘) 및 설하선	27. 고환, 부고환, 정관, 정삭 및 정낭	40. 왼손
2. 공장, 회장, 맹장(충수 돌기 포함)	15. 귀	28. 갑상선	41. 오른손
3. 대장(맹장, 직장 제외)	16. 안구 및 안구부속기	29. 부갑상선	42. 왼쪽 고관절
4. 직장	17. 신장	30. 서혜부	43. 오른쪽 고관절
5. 항문	18. 부신	31. 피부	44. 왼쪽 다리
6. 간	19. 요관, 방광 및 요도	32. 경추부(해당 신경포함)	45. 오른쪽 다리
7. 담낭(쓸개) 및 담관	20. 음경	33. 흉추부(해당 신경포함)	46. 왼발
8. 췌장	21. 질 및 외음부	34. 요추부(해당신경 포함)	47. 오른발
9. 비장	22. 전립선	35. 천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당 신경포함)	48. 상·하악골
10. 기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)	23. 유방	36. 왼쪽 어깨	49. 쇄골
11. 코	24. 자궁	37. 오른쪽 어깨	50. 늑골(갈비뼈)
12. 인두 및 후두	25. 자궁체부	38. 왼팔	
13. 식도	26. 난소 및 난관	39. 오른팔	

주) 특정신체부위분류표는 생·손보 및 약관에 따라 상이할 수 있습니다.

[예시 2] 특정질병 분류표

[특정질병(분류번호 및 세부내용 생략)]

1. 심장질환	4. 고혈압성 질환	7. 임신중독증	10. 통풍
2. 뇌혈관질환	5. 담석증	8. 골관절증 및 류마티스관절염	11. 갑상선의 장애
3. 당뇨병	6. 요로결석증	9. 척추만곡증	12. 골다골증

주) 특정질병분류표는 생·손보 및 약관에 따라 상이할 수 있습니다.

바. 표준하체인수특약

(1) 의의

보험가입자의 건강상태가 회사에서 정한 표준체의 기준에 미달함에도 불구하고 보험회사는 보험가입을 거절하지 않고 보험료를 할증하거나 일정기간 보험금을 삭감하는 조건으로 보험계약을 인수하는 특약을 말한다.

이는 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하는 특약으로 과거의 특별조건부 특약에 해당한다.

(2) 적용대상

이 특약은 질병사망 또는 질병 80% 이상 후유장해 담보에만 추가되는 특약이다. 그러므로 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 보험금을 삭감하지 않고 약관에 정한 보험금을 전액 지급한다.

(3) 특약의 부가조건

특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가한다.

- ① 할증보험료법 : 표준체 보험료와 할증위험률⁸⁾에 의한 보험료의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 한다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급한다.
- ② 보험금감액법 : 계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 약관에서 정하는 재해이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급한다.

경과기간 (계약일 기준)	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년 미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년 이상~2년 미만	보험계약에 정한 지급보험금		60%	50%	40%	30%
2년 이상~3년 미만	보험계약에 정한 지급보험금			75%	60%	45%
3년 이상~4년 미만	보험계약에 정한 지급보험금				80%	60%
4년 이상~5년 미만	보험계약에 정한 지급보험금					80%

- ③ 나이가산법 : 할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이 간의 차이를 연증수(年增數)라 한다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법이다.

8) 할증위험률 : 피보험자의 건강상태가 회사에서 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반위험률 보다 높게 적용되는 위험율을 말한다.

제2절 질병·상해보험 표준약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제1조(목적) 이 보험계약(이하 '계약')은 보험계약자(이하 '계약자')와 보험회사(이하 '회사') 사이에 피보험자의 질병이나 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

약관해설

제3보험의 보험계약은 피보험자의 질병이나 상해 또는 이로 인한 간병의 위험을 보장하기 위해 보험회사와 보험계약자 간에 체결하는 계약이다.

제2조 용어의 정의

제2조(용어의 정의) 이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

4. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 상해 : 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
- 나. 장애 : <부표 9> 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 다. 중요한 사항 : 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다. 기출 2023/46회

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.
- 다. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제3조(보험금의 지급사유) 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우⁹⁾(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금
2. 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 장애분류표(〈부표 9〉 참조)에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 : 후유장애보험금
3. 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 입원, 통원, 요양, 수술 또는 수발(간병)이 필요한 상태가 되었을 때 : 입원보험금, 간병보험금 등

※ 생명보험 표준약관 제3조(보험금의 지급사유)

1. 보험기간 중의 특정시점에 살아있을 경우 : 중도보험금
2. 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우 : 만기보험금
3. 보험기간 중 사망한 경우 : 사망보험금
4. 보험기간 중 진단확정 된 질병 또는 재해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 : 장애보험금
5. 보험기간 중 질병이 진단확정 되거나 입원, 통원, 요양, 수술 또는 수발이 필요한 상태가 되었을 때 : 입원보험금 등

▶▶ 약관해설

가. 의의

보험금의 지급사유는 보험상품의 종류와 보장내용에 따라 결정된다. 보험업법상 제3보험과 생명보험은 보험종목이 상이하므로 보험금의 종류와 보험금 지급사유에서 약간의 차이가 있다. 그러나 모두 인보험에 해당하므로 실무적으로는 큰 차이가 없으며, 생명보험의 경우 중도보험금, 만기보험금 등의 보험금이 있다.

나. 보험가입금액과 보험금

제3보험은 사람의 신체에 관한 보험사고를 보험의 목적으로 하는 인보험에 해당하므로 손해보험과 같이 보험가액의 개념을 사용하지 않고 보험계약에서 정한 보상의 최고한도액인 보험가입금액을 사용하고 있다. 그러므로 보험기간 중에 보험사고가 발생하면 실제로 손해를 입은 금액과는 무관하게 보험자는 보험가입금액의 범위 내에서 일정금액을 지급하는데 이를 보험금이라고 한다. 대부분의 제3보험계약에서는 보험가입금액과 보험금은 일치하나 실손의료보험이나 여행보험, 장애보험금 등은 보험가입금액의 범위 내에서 실제손해 또는 일정비율로 보험금을 지급한다.

9) 이 사건 특약 제1조는 “피보험자가 이 특약약관의 보험기간 중에 질병의 직접결과로써 사망한 경우” 특약의 보험가입금액을 사망보험금으로 지급한다고 정하고 있다. 이러한 보험약관의 문언 상 이 사건 보험계약은 질병사망보험금 지급사유의 요건을 ① ‘특약의 보험기간 중 사망할 것’, ② ‘그 사망이 질병의 직접결과로 인한 것일 것’으로 정하고 있음이 분명하며, 이와 같은 요건이 모두 충족되어야 보험사고가 발생한 것으로 볼 수 있다.

다. 보험금의 종류 및 지급사유

1. 사망보험금¹⁰⁾

피보험자가 보험기간 중에 사망한 경우 가입금액 전액을 사망보험금으로 지급한다. 다만, 손해보험의 경우 질병사망은 제3보험의 특약으로만 보장이 가능하다. 또한 상해사망보험금에는 보험기간 중 재난으로 실종선고를 받았거나 인정사망에 해당하는 경우에도 사망보험금이 지급된다.

2. 후유장해보험금

피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 보험가입금액에 장애지급율을 곱한 금액을 후유장해보험금으로 지급한다.

3. 진단보험금, 입원보험금, 간병보험금 등

피보험자가 보험기간 중 약관에서 정한 특정질병으로 진단을 받은 경우 또는 진단확정된 질병이나 상해로 입원, 통원, 요양, 수술, 수발(간병)이 필요한 상태가 되었을 때 진단보험금, 입원보험금, 수술보험금 등의 명칭으로 해당 약관에 따라 지급한다.

4. 중도보험금(생명보험)

생명보험에서 피보험자가 보험기간 중의 특정시점에 살아 있을 경우 중도보험금을 지급하는 경우로 특정시점까지 피보험자의 생존을 보험사고로 하며 생활설계자금, 장수축하금 등이 그 예이다.

5. 만기보험금(생명보험)

생명보험에서 보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 생존하고 있는 경우 보험금을 지급하며 피보험자의 생존자체를 보험사고로 하는 경우이다.

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다. <신설 2018.7.10.>
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 장애지급률이 상해 발생일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(〈부표 9〉 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

10) 상해사망보험금의 보험금 지급사유는 보험계약시기별로 차이가 있다. ① 1998.7월이전(피해일로부터 180일 이내) ② 1998.7월이후(사고일로부터 180일 이내) ③ 2000.5월이후(사고일로부터 1년 이내) ④ 2006.4월이후(사고일로부터 2년 이내) ⑤ 2010.4월이후(보험기간중 상해를 직접결과로 사망한 경우)

- ④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ④~⑦¹¹⁾ 삭제 (2018.7.10.)
- ⑧ 장애분류표에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑩ 같은 질병 또는 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 다른 질병 또는 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 이미 이 계약에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장애를 포함합니다), 후유장애보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제11항에 규정하는 후유장애상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장애에 대한 후유장애보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장애 상태에 해당되는 후유장애보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑬ 회사가 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 후유장애보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

※ 생명보험 표준약관 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

▶▶ 약관해설

가. 의의

제3보험 표준약관에서는 약관에서 정한 보험금의 지급사유에 추가하여 이와 같이 구체적인 보험금 지급 세부규정을 두고 보험금을 산정하도록 하고 있다. 이중 생명보험 표준약관에서는 장애에 대한 세부규정을 일부 명시하고 있지 않으나 장애분류표 및 개별약관에서 추가로 명시하고 있으므로 전체적으로는 제3보험과 동일하므로 차이가 없다.

11) 계약전 발병 부담보 조항은 상법663조 및 약관규제법 제6조, 제7조 등에 위배되어 계약무효에 해당한다는 분쟁조정사례(2017-9호, 2017.6.27.)에 따라 상법 651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에 위배되지 않도록 관련조항을 정비(삭제)하고 일부 내용은 표준약관 제18조(계약의 성립)으로 이동함

나. 보험금 지급 세부규정

1. 특별실종과 인정사망의 사망기준일 기초 16/39회

보험기간 중 재난으로 실종선고를 받았거나 인정사망의 경우에는 당연 사망보험금의 지급사유가 된다. 즉, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법상 특별실종의 경우에는 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때, 관공서에서 수해, 화재 등으로 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보한 인정사망의 경우에는 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 상해사망보험금을 지급한다.

2. 존업사의 사망의 종류 규정 정비

‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률’에 따라 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 및 그 이행이 약관상 보험금의 지급사유 중 사망의 원인 및 사망보험금 지급에는 영향을 미치지 않는다는 규정을 추가하였다. 이는 향후 예상되는 존업사에 대한 분쟁을 사전에 차단하고 소비자에게 불이익이 없도록 약관을 정비하였다.

3. 장해확정 시점

장해지급률은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정하도록 하고 만약 180일 이내 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정한다. 이는 장해 판정시점을 무작정 연장할 수 없기 때문에 통상적으로 상해 발생일로부터 180일이 경과하면 장해 확정이 가능하다는 의학적 경험을 토대로 180일이 되는 날의 의사의 진단에 의해 장래 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정하라는 취지이나 만약 의사의 소견이 180일 시점에서 이를 판단하기 어렵다면 장해 판정시기는 자연 연장되어야 한다고 본다.

4. 장해분류표상 장해판정시기를 별도로 정하고 있는 경우

장해지급율이 상해발생일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날 의사의 진단에 기초하여 장해지급률을 결정하도록 규정하고 있음에도 불구하고 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정하고 있는 경우에는 그에 따르도록 예외규정을 두고 있다. 약관에서 장해의 판정시기를 별도로 정하고 있는 경우란 안구의 운동장해, 신경계 장해, 정신행동장해의 판정시기 등이 이에 해당한다.

5. 장해확정 후 악화된 장해 추가보장¹²⁾ 기초 13/36회

장해지급률이 결정된 이후 보장기간 중 또는 계약의 효력이 없어진 경우에도 보험기간이 10년

12) 분쟁조정(조정번호 제2021-14호) 보험계약 종료 후 장해진단 시 재해장해급여금 지급 여부.

- ‘피보험자가 보험기간 중에 농업작업안전재해로 인하여 장해상태가 된 경우’ 보험금 지급사유가 발생한 것으로 정하고 있을 뿐 보험기간 내에 장해의 진단까지 이루어질 것을 요구하고 있지 않으므로 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 원인으로 장해상태가 되었다면 보험회사에 보험금을 지급할 의무가 발생하고 장해의 진단확정은 보험계약이 종료된 후에 이루어져도 무방하다고 할 것이다.
- ‘약관 제2항에 따라 농업작업안전재해일로부터 180일 이내에 장해지급률이 결정된 후 장해가 악화된 경우’ 장해지급률의 결정에 관한 조항이므로 180일 이내에 장해지급률이 결정되지 않은 이 사건에는 적용할 수 없다.
- 분쟁조정(조정번호 제2018-6호/9호). 대법원(2008. 10. 9. 선고 2008다42683 판결) “위 약관 규정의 문언을 보더라도 보험기간 중 재해가 발생한 이상 장해상태 또는 장해상태의 진단이 그 이후에 이루어졌다 하더라도 위 재해를 직접적인 원인으로 장해상태가 되었을 때에는 보험금지급책임의 성립에 영향이 없다.”