

신체손해사정사 2차 시험대비

제3보험의 이론과 실무

기출문제 해설서

배원식 지음



개정 7판을 내면서

2023년도 기출문제를 추가하고 이전 기출문제 모범답안 중 개정된 약관의 경우에는 현행 약관으로 수정하여 개정7판을 출간합니다. 2023년 제46회 시험도 기출문제가 반복 출제되거나 사례문제가 주로 출제되었습니다. 비교적 평이한 문제로 기존 시험의 유형을 크게 벗어나지 않았으므로 올해에도 기출문제의 중요성을 새삼 실감하는 한해였습니다. 그러므로 기출문제를 통해 미리 출제경향을 파악하고 예상문제를 학습하는 것이 중요합니다. 반드시 기출문제를 풀어보고 시험장으로 가시길 바랍니다.

2023년 10월 5일

저자 배원식

개정 5판 머리말

2021년 기출문제를 추가하여 개정5판을 출간합니다. 2021년 시험도 기존 시험유형을 크게 벗어나지는 않았으나 개정 전·후 약관 및 실손의료비, 장애보험금을 묻는 문제들은 예년과는 다소 다른 유형으로 문제가 출제되었습니다.

기출문제를 통해 미리 출제경향을 파악하고 변화된 출제방향에 잘 적응하는 것이 합격의 지름길입니다. 제3보험도 손해사정사 2차 시험과목으로 17회를 지나다보니 수년전부터는 기출문제가 다시 출제되어 기출문제의 중요성이 더욱 커지고 있습니다. 올해도 마찬가지로 기출문제가 다시 출제되었으며 이제 각 분야별로 과거의 문제 유형들과 출제 경향을 파악하는 일은 본 시험에서 굉장히 중요한 일이 되었습니다. 힘 센 자가 이기는 것이 아니라 변화된 환경에 잘 적응하여 살아남는 자가 승자가 된다는 것을 잊지 말기를 바랍니다.

본 교재는 수년간의 시험 출제위원과 채점위원을 통해 경험한 Know - How와 실무 경험을 활용하여 아래와 같이 집필하고 모범답안과 각 문제별 Tip을 작성해 두었으니 수시로 본 교재를 보면서 기본이론을 학습하시기를 권합니다.

I. 교재 집필

1. 본 교재는 기본교재의 순서에 따라 각 장별로 출제경향분석과 학습방법, 연도별 기출문제 및 기출문제풀이, Tip으로 구성되어 있습니다.
2. 실제 시험장에서는 시간 부족 및 기억력의 한계 등으로 인해 알고 있는 내용도 순서대로 완벽하게 답안을 작성하기가 쉽지 않습니다. 따라서 출제자가 질문한 내용에 대해 완벽한 답안을 작성하려 하지 말고 중요 핵심내용만이라도 정확히 답안에 옮기겠다는 전략이 더 중요합니다.
따라서 본 교재의 문제풀이는 실제 시험장에서 작성할 수 있는 범위 내에서 답안을 작성하려고 노력하였습니다. 그리고 실제 채점 모범답안도 그 이상의 완벽한 내용을 요구하지도 않습니다.
3. 기출문제 중 약관이 변경된 경우에는 활용도를 높이기 위해서 현행 약관을 기준으로 답안을 재작성하였으며, 현행 약관과 관련이 없고 시험에도 도움이 되지 않는 기출문제는 문제 전체를 삭제하였습니다. 참고로 문제 풀이는 저자의 의견으로 모범답안과는 약간의 차이가 있을 수 있으나 많은 문제들이 실제 출제위원 및 채점위원으로 참여시 다루었던 문제들로 큰 틀에서는 차이가 없으니 참고하여 학습하시길 바랍니다.

II. 출제 기본 방향

1. 이제까지 출제된 문제의 출제경향을 보고 제3보험의 표준약관 및 실손, 장애 그리고 중요 상품보장내용을 중심으로 공부하길 바라며 어떤 시험이든 논란이 될 수 있는 문제는 출제되지 않습니다. 그리고 제3보험에서 학설, 판례 등은 아직까지 시험에 나오지 않았으니 무시해도 좋습니다.
2. 최근 출제 경향을 보면 표준약관, 실손, 장애 및 질병보험과 상해보험의 중요 상품에서 주로 출제되었습니다.

3. 제3보험 시험은 계산기를 사용하지 않기 때문에 복잡한 계산 문제는 없습니다. 계산이 복잡해지면 내가 틀린 답을 쓰고 있구나 생각하고 다시 돌아보아야 합니다.
4. 어떤 시험이든 특별한 경우를 제외하고는 최근 2~3년간의 기출문제는 출제하지 않는 것이 원칙이며, 표준약관 등 개정사항이 있는 경우에는 당해 년도에 우선 출제되었습니다.

III. 공부 방법

1. 기본이론에 충실히 공부하길 권합니다. 먼저 제3보험의 전체를 파악하고 표준약관 및 중요 상품별 보장내용 등을 잘 학습하길 바랍니다.
2. 선택과 집중으로 효율적인 공부방법을 선택하십시오. 매년 시험에 빠짐없이 출제되고 제3보험에서 중요한 내용인 표준약관, 실손의료보험, 장애분류표, 그리고 상해보험 및 질병보험의 중요 개념을 철저히 학습하기를 권합니다.
3. 학습방법은 각 장별 기출문제를 먼저 풀어보고 <Tip>을 보면서 최소한 목차와 핵심적인 내용은 간단히 정리할 수 있도록 훈련하길 바랍니다.
4. 각 장별 <연습문제>의 정리를 통하여 자신의 실력을 점검하고 자신만의 예상문제를 정리해 보길 권합니다.

IV. 답안작성 요령

1. 서두르지 말고 문제를 2~3번 정독하고 답안을 작성하세요.
문제를 2~3번 정독하고 출제자의 의도를 정확히 파악한 후 답안 작성을 하십시오. 대부분의 수험생들이 이 점이 부족하여 낙방의 고배를 마십니다. 각 출제 문제들은 이미 모범 답안이 정해져 있으며 질문에 없는 답안은 점수 획득에 큰 도움을 주지 못합니다. 도저히 정답이 생각나지 않는 경우가 아니라면 엉뚱한 답변은 시간낭비에 불과합니다.
2. 시험장에 가기전에 각 유형별로 계산문제 답안의 틀을 가지고 가야합니다.
시험장에 가기전에 각 문제 유형별로 풀이 방법을 연습하여 답안의 틀을 가지고 있어야 하며 시험장에서 시험지를 보고 답안작성 방향을 결정하는 것은 좋은 방법이 아닙니다.
3. 제3보험은 논술형 답안을 요구하지 않습니다.
제3보험은 자동차보험 등에 비해 논술형 답안을 요구하지 않는 문제들이 대부분입니다. 약술형의 경우에는 출제자가 요구하는 내용에만 충실하면 족하고, 차이점, 비교, 학설 등 복잡한 내용은 필요 없습니다.
4. 보험금 산출문제에서 계산착오에 유의하십시오.
실제 시험에서 보험금 산출시 덧셈, 뺄셈, 나눗셈, 곱셈 계산을 틀리는 학생들이 의외로 많습니다. 착오가 없도록 계산 연습이 필요합니다.
5. 성의껏 깨끗하게 답안을 작성하세요.
답안지를 보면 수험생의 마음이 읽혀지는 듯 합니다. 악필이라고 하여 감점을 주진 않으니 너무 걱정할 필요는 없습니다. 그러나 최소한 성의껏 깨끗하게 답안을 작성하고 끝까지 최선을 다하여야 합니다.

V. 합격의 영광이 있기를!!

사실 어렵지 않은 시험은 없습니다. 어느 정도의 난이도는 있어야 제대로 된 시험이 아닌가 생각합니다. 그러나 너무 걱정할 필요는 없습니다. 시험이 아무리 어려워도 매년 정해진 수의 합격생은 배출하기 때문입니다. 여러분들이 그 범위 내에 포함되면 되는 것 입니다. 해를 거듭 할수록 시험범위가 넓어지고 난이도가 높아지고 있으나 기출문제 풀이를 통해 수험전략을 잘 수립하고 준비하면 됩니다. 시험에는 전략이 중요합니다. 좋은 교재와 경험있는 강사의 도움이 절대적입니다

처음부터 완벽한 답안으로 100점을 맞겠다는 과욕을 부리지 말고 전체를 보면서 중요한 내용, 출제 가능성이 높은 단원부터 집중 공부하여 짧은 시간 내에 모두 합격의 영광을 누리시길 기원합니다. 그리고 이 교재가 여러분들의 합격으로 가는 길에 길잡이 역할을 할 수 있기를 고대합니다.

2022년 1월 1일

저자 배원식

□ 신체손해사정사 시험 경쟁률 현황

단위 : 명, %

구분	2015 (38회)	2016 (39회)	2017 (40회)	2018 (41회)	2019 (42회)	2020 (43회)	2021 (44회)	2022 (45회)	2023 (46회)
전체접수자	3,247	3,323	2,786	3,177	3,249	3,121	2,981	3,075	3,037
일반접수자	2,479	2,694	2,289	2,648	3,249	3,121	2,938	3,075	3,037
선발인원	320	320	320	320	320	320	340	340	340
경쟁률	7.7	8.4	7.2	8.3	10.2	9.8	8.8	9.0	8.9
최고점수	71.6	76.1	67.8	69.2	68.7	65.5	67.92	71.67	75.00
합격점수	44.1	50.2	44.4	50.8	50.4	51.25	53.5	55.0	58.17

- 일반접수자

- ① 2015 - 2018년은 기존 손해사정사를 제외한 접수자
- ② 2019년부터는 전체 접수자

- 경쟁률 : 일반 접수자 ÷ 선발인원 기준

- 응시율 : KIDI(보험개발원)에서 공지한 년도의 응시율은 평균 65%~70% 정도임.

목 차

CHAPTER	01	총론	2
	02-1	보험약관의 체계와 구성	4
	02-2	질병·상해보험 표준약관	12
	02-3	실손의료보험 표준약관	66
	02-4	해외여행 실손의료보험 표준약관	123
	03	장해분류표	130
	04	상해보험	196
	05	질병보험	227
	06	간병보험	268
	07	제3보험의 손해사정 및 보험범죄	274

부록

1.	상법(보험편-통칙/인보험)	282
2.	질병·상해보험 표준약관	287
3.	실손의료보험	321
	• 기본형 실손의료보험(급여 실손의료비)	321
	• 실손의료보험 특별약관(비급여 실손의료비)	334

제3보험의 이론과 실무

기출문제 해설서

- CHAPTER 01 | 총론
- CHAPTER 02-1 | 보험약관의 체계와 구성
- CHAPTER 02-2 | 질병·상해보험 표준약관
- CHAPTER 02-3 | 실손의료보험 표준약관
- CHAPTER 02-4 | 해외여행 실손의료보험 표준약관
- CHAPTER 03 | 장애분류표
- CHAPTER 04 | 상해보험
- CHAPTER 05 | 질병보험
- CHAPTER 06 | 간병보험
- CHAPTER 07 | 제3보험의 손해사정 및 보험범죄

CHAPTER

01

총론

28회~46회 기출문제

1. 출제경향 분석

- ① 19년간 1문제 출제
이제까지 약술형 소문제로 1문제 출제되었습니다.
- ② 과거 제3보험을 1차시험 객관식으로 치를 때에는 자주 출제된 분야이나 현행 2차시험에서는 추가 출제될 부분이 많지 않습니다.

2. 학습방법

- ① 제3보험의 기초를 학습하는 분야이므로 시험을 떠나 기본적인 개념은 학습할 필요가 있습니다.
- ② 약술형 문제로 추가 출제될 가능성이 있는 분야만 참고하여 학습하시길 바랍니다.

문제 1

2016년(39회)

다음의 질문에 답하시오. (6점)

보험업법상 손해보험업의 보험종목 전부를 취급하는 손해보험회사가 질병을 원인으로 하는 사망을 제3보험의 특약의 형식으로 '담보할 수 있는 요건'을 모두 기술하시오. (6점)

문제풀이

손해보험회사는 생명보험의 고유영역인 질병사망보험을 원칙적으로 판매할 수 없으나 겸영금지 예외 보험종목으로 손해보험 전 종목을 허가받은 보험회사는 아래의 조건에 한해 제3보험의 특약으로 질병사망보험을 판매할 수 있다.

<요건>

- ① 보험만기는 80세 이하일 것
- ② 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것
- ③ 만기시 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내일 것

 **연습문제**

1. 제3보험의 정의 및 법률상 지위
2. 보험업 겸영제한과 겸영제한 예외 보험종목
3. 손해보험회사가 질병사망을 제3보험의 특약으로 판매할 경우 해당 상품의 충족 요건

보험약관의 체계와 구성

28회~46회 기출문제

1. 출제경향 분석

① 19년간 4문제 출제

초기에는 출제 및 채점이 용이하고 해당 연도 시사성이 있는 특약을 출제하였으나 38회에서는 특약을 활용하여 보험금을 산출하는 어려운 문제가 출제되었습니다.

② 응용문제로 출제될 경우 난이도 상승

대부분 수험생의 성적은 좋은 편이나 특약을 응용하여 보험금을 산출하는 문제는 실무자들도 자주 접하지 못하는 유형으로 수험생에게는 어려운 문제였습니다.

2. 학습방법

① 제3보험 약관에서 부가하고 있는 제도성 특약 중 내용의 중요성 및 출제의 용이성, 생·손보 공통적으로 부가하고 있는 경우 등을 감안하여 선별 학습합니다.

② 현행 보험 상품의 명칭은 그 명칭만으로도 해당 상품의 내용을 추정할 수 있도록 명칭을 부여하고 있습니다. 따라서 그 특약의 내용을 정확히 알지 못한다고 하더라도 특약의 제목을 보면 어느 정도 답안을 도출해낼 수 있으므로 시험장에서는 끝까지 포기하지 말고 최선을 다하는 것이 중요합니다.

③ 일부 제도성 특약은 정확히 이해하고 보험금 산출에도 적용할 수 있는 능력을 요구하고 있으므로 이에 대한 준비가 필요합니다.

문제 1

2009년(32회)

제3보험의 제도성 특약 중 특별조건부 인수 특별약관(특정부위, 특정질병 부담보 특별약관)에 관하여 기술하십시오. (10점)

문제풀이**1. 의의**

특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약이란 보험계약을 체결할 때 특정 신체부위 또는 특정 질병으로 인해 피보험자의 건강상태가 회사에서 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약 체결후 계약전알릴의무위반의 효과 등으로 보장을 제한할 수 있는 경우에도 보험회사가 보험인수를 거절하지 않고 해당하는 특정 신체부위 또는 특정질병을 일정기간 또는 전보험기간 보장에서 제외하는 조건으로 보험계약을 체결하는 계약을 말한다.

2. 특약면책조건(보험금을 지급하지 않는 경우)

이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 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 특정질병

3. 면책기간의 적용

면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 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 해당하는 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 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

- ③ 상해를 직접적인 원인으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ④ 피보험자가 질병으로 사망 또는 장해지급률 80% 이상에 해당하는 장해로 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 청약일 이후 5년이 지나는 동안 특정신체부위 또는 특정질병으로 추가적인 진단 또는 치료사실이 없이 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 경우

5. 특정신체부위·특정질병의 선택 한도

특정신체부위와 특정질병은 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 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
- ② ‘특정질병’에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

7. 면책기간 종료 후 계속입원의 보장

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



- ① 특약도 약관이므로 약관을 기술하는 문제에서는 약관의 중요내용인 보장내용, 면책사항 등을 알고 있어야 합니다.
- ② 보험료할증법, 보험금삭감법 등 유사 특약과 혼동하는 수험생이 많았습니다. 특약의 명칭을 보고 혼동하지 않도록 해야 합니다.

문제 2

2011년(34회)

선지급서비스특별약관상 규정된 보험금 지급사유 및 보험금의 지정대리청구인에 관하여 기술하시오.
(10점)

문제풀이**1. 의의**

선지급서비스 특별약관은 피보험자가 사망하지 않았음에도 불구하고 피보험자의 상태가 일정조건에 부합할 때 피보험자를 사망한 것으로 간주하고 사망보험금의 일부를 미리 지급하는 특별약관을 말한다.

2. 보험금 지급사유

피보험자가 의료법에서 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명이 6개월(12개월) 이내라고 판단한 경우에 피보험자의 청구에 따라 사망보험금의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금으로 지급한다.

3. 선지급 사망보험금 지급에 관한 세부규정**① 가입금액의 감액**

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 사망보장특약에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니한다.

③ 대출금 등 공제후 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.

4. 보험금의 지정대리 청구인**(1) 지정대리 청구인의 의의**

계약자는 보험금 청구를 할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후에 지정대리청구인을 지정할 수 있다. 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 계약이어야 한다.

(2) 지정대리 청구인의 자격

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

(3) 지정대리 청구인의 변경 및 소멸

계약자는 지정대리 청구인을 지정 또는 변경할 수 있으며, 이 경우 그 사실을 회사에 알려야 하고, 수익자가 변경된 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된다.



- ① 지정대리청구서비스특약과 혼동하는 수험생이 많았습니다.
- ② 항상 문제를 정확히 숙지하고 답안을 작성해야 합니다.

문제 3

2015년(38회)

피보험자 행복해씨는 보험가입당시 보험사에 과거병력을 고지하여 ‘위·십이지장’ 및 ‘경추부’에 아래 보험계약의 보험기간(보험금을 지급하지 않는 기간)으로 「특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관」이 부가된 보험계약을 체결하였다. 다음 질문에 답하십시오. (20점)

〈계약사항〉

보험종목	보험기간	가입금액(보장내용)	
종합보험	2015.2.1. ~ 2035.2.1.	암진단비 담보	2,000만원
		질병사망 담보	5,000만원
		질병수술비 담보(수술 1회당)	100만원
		일반상해입원일당(1일 이상)	1일당 2만원
		교통상해입원일당(4일 이상)	1일당 5만원

- ※ 암진단비 담보 : 원발암 및 전이암 여부와 관계없이 최초 1회만 지급됨
- ※ 알릴의무 위반 사항은 없음. 특약 개정으로 사고는 발생한 것으로 가정함

<질문사항>

1. 피보험자는 2015.10.17. 콤바인으로 벼 수확작업을 마치고 콤바인을 운전하여 도로 운행 중 사고로 경추골절이 발생하여 2015.10.17.~10.26까지 10일간 병원에서 입원치료를 받았다. 보험사가 지급해야 할 보험금과 그 근거를 기술하시오. (6점)
2. 피보험자는 2016.3.1. 건강검진시 위암으로 진단받고 치료 후 2016.12.1. 간으로 전이되어 간암 진단받아 치료 중 2017.10.15. 간암으로 사망하였다. 보험사가 지급해야 할 보험금과 그 근거를 기술하시오. (7점)
3. 상기 (1), (2)의 질문사항과 달리, 피보험자가 상기 보험가입 이후 병원 내원 없이 지내다가 가입 이후인 2020.5.1. 최초 내원한 병원에서 위선종 진단받고 선종제거수술을 받았다. 보험사가 지급해야 할 보험금과 그 근거를 기술하시오. (7점)

문제풀이**1. 콤바인 사고로 인한 지급 보험금 및 지급근거****1. 지급해야할 보험금**

- ① 일반상해입원일당 : 10일 × 2만원 = 20만원
 - ② 교통상해입원일당 : (10일 - 3일) × 5만원 = 35만원
- ※ 총 입원일당 보험금 : 55만원

2. 보험금 지급 근거

- ① 일반상해입원에 해당
피보험자는 콤바인을 운전하여 도로 운행 중 사고로 입원하였으므로 상해입원비를 지급한다.
- ② 농업기계가 도로 운행중 사고시에는 교통상해에 해당
교통상해 특약상 콤바인은 농업기계에 해당하나 농업기계를 작업기계로 사용되는 동안을 제외하고 도로에서 운행중인 경우에는 농업기계도 기타 교통수단에 해당하므로 기타교통수단에 탑승중 사고로 교통상해 입원일당을 지급한다.
- ③ 특약면책조건의 예외에 해당
특정 신체부위, 질병 보장제한부 인수특약상 경추부의 면책조건에도 불구하고 예외적으로 상해를 직접적인 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급한다.

2. 위암진단 및 간 전이암사망으로 인한 지급 보험금 및 지급 근거

1. 지급해야 할 보험금

간암으로 사망하였으므로 질병 사망보험금을 지급한다.

※ 질병사망보험금 : 5,000만원

2. 보험금 지급 및 부지급 근거

① 특정신체부위의 암 및 전이암 진단비 지급 불가

회사가 지정한 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병은 보험금을 지급하지 않는다고 규정하고 있으므로 위암, 전이암 진단비는 지급이 불가하다.

② 암 사망보험금 지급

다만, 피보험자가 질병으로 사망 또는 장해지급율 80% 이상에 해당하는 장해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급한다고 규정하고 있으므로 질병사망보험금은 지급한다.

3. 위 선종 수술비 지급 보험금 및 지급 근거

1. 지급해야 할 보험금

약관에 따라 위 선종 1회 수술비 100만원을 지급한다.

※ 질병 수술비(1회) : 100만원

2. 보험금 지급 근거

특약 약관상 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 특정신체부위 또는 특정질병에 대해 추가적인 진단 또는 치료사실이 없이 청약일로부터 5년이 지난 이후 특정신체부위나 특정질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급한다.



- ① 문제의 지문에서 정확히 명시하고 있지는 않으나 계약사항 등으로 보아 손해보험의 각 특약 상품으로 보고 답안을 작성합니다.
- ② 교통상해입원일당은 실제 상품이 없는 듯하나 운전자용교통상해 입원특약으로 간주하고 문제를 풀이 했습니다.
- ③ 실제 보험청약서 많이 가입하고 손해사정실무에서도 자주 접하는 제도성 특약으로 재출제 될 가능성이 높으므로 본 응용문제를 통해 상기 특약의 내용을 정확히 이해하도록 합니다.

문제 4

2018년(41회)

제3보험의 「지정대리청구서비스 특약」에 의하면 보험계약자는 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우를 대비하여 계약 체결 시 또는 계약 체결 후 보험금의 대리청구인을 지정할 수 있는데, 이 특약을 체결할 수 있는 '적용대상' 계약 및 '지정 대리청구인의 자격'에 대해 기술하시오. (10점)

문제풀이**1. 의의**

지정대리청구서비스특약이란 피보험자가 보험기간 중 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 보험금 청구 대리인으로 지정하는 특약을 말한다.

2. 적용대상 계약

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

3. 지정대리청구인의 자격

- ① 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하는 피보험자의 주민등록상의 배우자
- ② 피보험자와 동거하거나 생계를 같이 하는 피보험자의 3촌 이내의 친족

Tip

- ① 선지급서비스특약과 혼동하는 수험생이 많았습니다.
- ② 약관의 명칭을 보면 충분히 그 내용을 구별할 수 있습니다. 항상 문제를 정확히 읽고 답안을 작성하는 습관이 중요합니다.

연습문제

1. 지정대리청구서비스특약의 의의 및 적용대상계약, 지정대리청구인의 자격
2. 이륜자동차 운전 및 탑승 중 상해부담보 특약의 의의, 사고여부의 판단, 면책사유
3. 건강인 우대특약(건강체서비스특약)의 의의, 건강체의 기준, 흡연상태 변경 통지업무의 효과
4. 선지급서비스특약의 의의, 지급사유, 지정대리청구인의 자격, 선지급의 효과
5. 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약의 의의, 특약면책조건, 면책조건의 예외, 보험계약무효의 예외
6. 표준하체인수특약의 의의, 적용대상계약, 특약의 부가조건

질병·상해보험 표준약관

28회~46회 기출문제

1. 출제경향 분석

① 19년간 27문제 출제

- 표준약관은 실무활용도 및 내용의 중요성 등으로 인해 매년 출제되었습니다.
- 이 중에 상속인별 보험금 산출문제는 쉽게 물어볼 수 있는 문제로 다른 약관의 내용과 함께 5회 출제로 가장 많이 출제되었으며, 최근에는 계약전알릴의무위반 여부 및 면부채 관련 내용이 반복하여 출제되었습니다.

② 약관 내용을 단순 암기하여 기술하는 문제를 벗어나 이해도와 실무에 응용할 수 있는 능력을 묻는 유형의 문제가 최근 몇 차례 출제된 적이 있으며, 이러한 경우 난이도가 높아질 수 있습니다

2. 학습방법

- ① 질병상해보험 표준약관 46개 조항 중 20여개의 중요 조항들에 대한 철저한 이해와 암기가 필요합니다.
- ② 실무 응용 능력을 묻는 유형의 문제가 출제될 경우 난이도가 높아지게 되며 앞으로는 이러한 문제가 출제될 가능성이 많으므로 기본이론을 철저히 이해하고 학습하여야 합니다.
- ③ 특히 표준약관의 내용과 관련된 법원판례, 분쟁사례 또는 응용문제가 출제될 경우에는 반드시 문제를 3~4번 읽고 출제자의 의도를 충분히 파악한 후 요구하는 답안을 간략하게 핵심을 작성하여야 고득점할 수 있습니다.
- ④ 시험의 횟수를 더할수록 약관의 내용상 중요성이 떨어져 이제까지 출제되지 않았던 조항들도 출제되고 있으므로 모든 약관 조항들을 골고루 학습하여야 합니다.

문제 1

2005년(28회)

〈원문〉 상해보험 표준약관상 '보상하지 아니하는 손해'에 대하여 설명하십시오. (10점)

〈변경〉 질병·상해보험 표준약관상 '보험금을 지급하지 않는 사유'에 대하여 설명하십시오.

문제풀이**1. 보험금을 지급하지 않는 사유**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

(1) 약정면책사유

- ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급한다.
- ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험 수익자인 경우에는 다른 보험수익자에게 대한 보험금은 지급한다.
- ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ④ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급한다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

(2) 행위면책(상대적 면책) 사유

회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않는다.

- ① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
- ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함) 또는 시운전 (다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
- ③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

Tip

- ① 2010년 4월1일 질병·상해보험 표준약관 제정이전 장기손해보험 표준약관상 면책사유를 묻는 문제이나 현행 질병상해보험 표준약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)에 해당하는 내용으로 변경하여 기술하였으므로 참고하시길 바랍니다.
- ② 제정이전·이후 면책사유에는 약간의 차이가 있을 뿐 큰 틀에서는 동일합니다.

문제 2

2006년(29회)

〈원문〉 상해보험 약관상 보험금 청구권의 상실에 관하여 약술하시오. (10점)

〈현행〉 해당 표준약관 조항 삭제

문제풀이

1. 의의

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보험금 청구사유가 발생하였을 때는 지체 없이 보험회사에 통지하여야 하고 보험회사에 제출하는 서류는 진실한 상태로 제출하여야 하며, 이에 반하여 제출한 경우에는 보험수익자는 해당 손해에 대한 보험금청구권을 상실한다는 규정을 말한다.

2. 청구권 상실 사유

- ① 손해의 통지 또는 보험금 청구서류에 고의로 허위사실을 기재한 경우
- ② 청구서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
- ③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당 손해.

3. 실무 적용

동 약관의 취지는 보험금 사취목적의 청구에 대하여 보험금 청구권 전체를 상실시켜 불법적 행위에 대한 제재를 가하고자 하는 것이나 이 경우 상법에 규정이 없어 강행법규위반이 될 수 있으며 실무에서도 허위사고로 판명된 때를 제외하고는 동 조항을 적용하여 보험금 청구권 전체를 상실시키는 경우는 거의 없으며, 허위 청구에 대해서만 보험자가 면책한다.

또한 특종보험 표준약관에서는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 상당한 이유 없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당 손해에 대해서도 보험금 청구권이 상실한다고 규정하고 있다.

Tip

- ① 2010. 4. 1.일 질병·상해보험 표준약관 제정으로 본 조항은 삭제되었으며, 일부 내용은 제32조(중대사유로 인한 해지)로 약관의 내용이 수정되어 반영되었습니다.
- ② 여기서는 출제 당시 특종보험표준약관의 내용을 그대로 기술하였으니 실무용으로 참고만 하길 바랍니다.

문제 3

2007년(30회)

〈원문〉 상해보험에서 특정한 상황이 보상하는 손해에 중대하게 영향을 미친 때에는 보험회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급하는데, 여기서 말하는 특정한 상황에 대하여 기술하십시오. (10점)

〈현행〉 해당 표준약관 조항 삭제

문제풀이**1. 의의 및 취지**

상해보험 약관에서는 특정 상황이 상해에 영향을 미쳤을 때 이를 감안하도록 ‘다른 신체상해 또는 질병의 영향’ 조항을 규정하고 있는데 이는 금번 상해사고와 관련이 없는 원인으로 상해가 악화되거나 고의로 인한 손해의 확대 등을 배제하고 보험기간 중 사고로 인한 손해만을 보상한다는 규정을 명시한 조항이다.

2. 약관에서 규정하고 있는 특정한 상황의 유형

표준약관상 ‘다른 신체의 상해 및 질병의 영향’ 에서 규정하고 있는 특정한 상황은 다음의 경우로 그 영향이 없었을 때에 상당하는 금액만을 결정하여 보험금을 지급한다.

- ① 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 상해가 악화된 경우
- ② 상해를 입은 후에 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해, 질병 등의 영향으로 상해가 중하게 된 경우
- ③ 피보험자가 정당한 이유 없이 치료를 게을리하거나 계약자 또는 수익자 등이 치료를 하여 주지 않음으로 인해 상해가 중하게 된 경우

3. 실무적용

- ① 상기 약관의 규정을 적용함에 있어서 질병 및 상해의 상당인과관계를 기준으로 한다.
- ② 실무상 질병 및 상해의 상당인과관계 여부는 전문의의 의학적 소견을 기초로 하여 산정한다.

**Tip**

- ① 2010. 4.1 일 질병·상해보험 표준약관 제정 이전 특종 / 장기손해보험 표준약관 ‘다른 신체상해 또는 질병의 영향’ 조항을 기술하라는 문제입니다. 손해사정 실무에서는 본 조항의 변천과정이 중요한 내용이므로 실무상 참고만 하길 바랍니다.
- ② 현행 제3보험약관에서는 삭제된 조항이나 장해분류표상 척추장해에서는 사고와의 관여도를 평가하도록 규정하고 있습니다.

문제 4

2007년(30회)

질병보험 청약서상 고지해야 할 중요사항 중 건강상태 관련사항을 기술하십시오. (10점)

문제풀이

1. 의의

보험계약을 체결할 때 보험자가 피보험자의 위험을 측정할 수 있도록 계약자, 피보험자는 청약서에서 질문한 사항에 대하여 사실대로 알려야 한다. 이를 상법에서는 고지의무, 보험약관에서는 계약전알릴의무라고 하며, 계약자측이 이를 고의 또는 중과실로 중요한 사항을 알리지 않은 경우 계약을 해지할 수 있으며, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절할 수도 있다. 이 경우 청약서상 질문사항은 중요한 사항으로 추정한다.

2. 질병보험 청약서상 고지해야할 중요사항

〈현재 및 과거의 질병〉

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 1번~5번 항목의 알릴의무 기간은 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간으로 합니다.〈신설 2023.6.26.〉

(1) 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- | | |
|--------------|----------|
| ① 질병확정진단 | ② 질병의심소견 |
| ③ 치료 | ④ 입원 |
| ⑤ 수술(제왕절개포함) | ⑥ 투약 |

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

(2) 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.

※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

(3) 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

(4) 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

① 입원

② 수술(제왕절개포함)

③ 계속하여 7일 이상 치료

④ 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서“계속하여”란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

(5) 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

<10대 질병>

- ① 암 ② 백혈병 ③ 고혈압 ④ 협심증 ⑤ 심근경색 ⑥ 심장판막증 ⑦ 간경화증
 ⑧ 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨ 당뇨병 ⑩ 에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

① 질병확정진단

② 치료

③ 입원

④ 수술

⑤ 투약

※ 단, 실손의료보험은 ‘⑩ 직장 또는 항문 관련 질환(치질, 치루(누공), 치열(찢어짐), 항문 농양(고름집), 직장 또는 항문탈출, 항문출혈, 항문궤양)’ 추가

※ 1번~5번까지 “예” 인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

Tip

① 2023.7.1일 개정 표준사업방법서상 계약전알림의무사항으로 답안을 변경하였습니다.

② 표준사업방법서의 변경 또는 질병보험, CI보험, 실손의료보험 등 상품의 종류에 따라 청약서의 질문내용이 약간의 차이가 있을 수 있으므로 참고하길 바랍니다.

문제 5

2008년(31회)

아래의 경우 각 보험수익자에게 지급하여야 할 지급보험금을 계산하십시오. (10점)

1. 계약사항 및 지급보험금

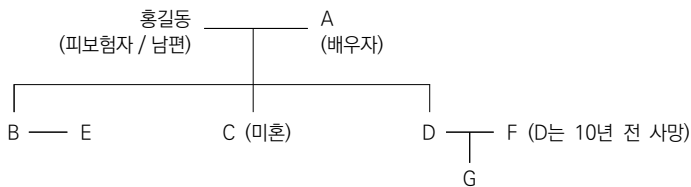
보험종목	피보험자	가입금액	사망시 보험수익자	사망보험금
종신보험	홍길동	9,000만원	상속인	9,000만원

2. 가족사항

- 홍길동 배우자 : A
- 홍길동 자녀 : B, C, D(단, D는 10년 전 사망)
- 홍길동 자녀의 배우자 및 홍길동 손자 : B의 배우자는 E, C는 미혼, D의 배우자는 F, D의 자녀는 G
- 가족은 모두 성인으로 심신상실자, 심신박약자가 아닌 정상인임

문제풀이

1. 가족관계(가계도 작성)



2. 수익자 및 상속지분

- 가계도상 사망보험금의 수익자는 배우자(A) 및 자녀(B, C, D)가 공동 상속인이 된다. 단, 자녀 D는 먼저 사망하였으므로 대습상속에 해당되어 D의 지분은 D의 배우자 F와 자녀 G에게 해당 지분을 각각 지급한다.
- 법정상속분은 동순위의 상속인이 수인인 때에는 균분으로 한다. 단, 배우자의 상속분은 직계비속 상속분의 5할을 가산한다.

3. 수익자별 지급보험금

- A : 9,000만원 × 3 / 9 = 3,000만원
- B : 9,000만원 × 2 / 9 = 2,000만원
- C : 9,000만원 × 2 / 9 = 2,000만원
- F(D의 배우자) : 9,000만원 × 2 / 9 × 3 / 5 = 1,200만원
- G(D의 자녀) : 9,000만원 × 2 / 9 × 2 / 5 = 800만원



① 민법 제1009조(법정상속분)

- 동순위의 상속인이 수인인 때에는 그 상속분은 균분으로 한다.
- 피상속인의 배우자의 상속분은 직계비속과 공동으로 상속하는 때에는 직계비속의 상속분의 5할을 가산하고, 직계존속과 공동으로 상속하는 때에는 직계존속의 상속분의 5할을 가산한다.

② 대습상속을 묻는 문제이나 수험생이 이를 정확히 이해하지 못하여 보험금 계산착오가 많았습니다.

③ 수익자별 보험금을 산출하는 문제는 아래 순서에 따라 문제를 풀이합니다.

㉠ 가계도를 작성한다.

㉡ 민법 상속순위에 따라 가계도를 보고 수익자(상속인)와 각 수익자별 지분을 결정한다.

㉢ 수익자별 지급 보험금을 산출한다.

문제 6

2009년(32회)

피보험자(B)는 아래와 같이 K생명보험사에 보험을 가입한 상태에서 최근 금융위기로 인한 경제적 어려움을 비관하여 오던 중 스스로 음독하여 자살하였다. 피보험자(B)가 남긴 사망보험금을 계산하여 각 수익자에게 지급할 보험금을 산출하십시오. 단, 종신보험의 사망시 수익자인 피보험자의 아들(C)은 피보험자(B) 보다 1개월 먼저 사망하였으나 수익자를 변경하지 않는 상태에서 피보험자(B)가 사망함. (10점)

1. 가입사항

보험종류	계약자	피보험자	계약일	사망일	기납입 보험료	일반사망시 보장금액	사망시 수익자
종신보험	A	B	2005.08.20	2009.5.10	450만원	1억원	피보험자의 아들(C)
연금보험	A	B	2007.12.05	2009.5.10	200만원	1천만원	상속인

2. 가족사항

A : 계약자(피보험자의 처)

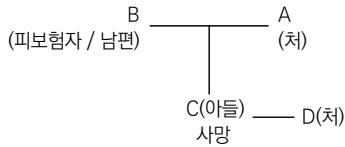
B : 피보험자(A의 남편)

C : 피보험자의 아들

D : 피보험자의 며느리(C의 처)

문제풀이

1. 가족관계(가계도 작성)



2. 종신보험의 보험금

(1) 지급보험금

2년경과 자살로 일반사망보험금 1억원 지급

(2) 보험금 수익자 결정

- ① 2년 경과 자살로 일반사망보험금을 지정수익자(C)에게 1억원 지급하여야 하나 수익자가 사망하였으므로 수익자의 상속인에게 보험금 지급한다(상법733조3항).
- ② 피보험자가 사망하기 전에 사망시 수익자로 지정된 C가 선 사망후 계약자가 수익자를 변경하지 않은 상태에서 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자의 상속인을 보험수익자로 한다.
- ③ 지정수익자(C)의 슬하에 자녀가 없으므로 보험수익자는 그의 상속인인 A와 D로 상속지분에 따라 지급한다.

(3) 지급보험금

$$A = 1\text{억원} \times 2 / 5 = 4,000\text{만원}$$

$$D = 1\text{억원} \times 3 / 5 = 6,000\text{만원}$$

3. 연금보험의 보험금

(1) 지급보험금

2년 이내 자살하였으므로 약관에 따라 보험금은 부지급한다.
단, 계약자에게 기납입보험료를 지급하고 보험계약은 해지한다.

(2) 수익자

계약자(A)에게 기납입보험료 지급 : 200만원 지급

4. 수익자별 최종 지급 보험금

$$A = 4,000\text{만원} + 200\text{만원} = \underline{4,200\text{만원}}$$

$$D = \underline{6,000\text{만원}}$$



- ① 생명보험표준약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유). 제30조(중대사유로 인한 해지) 규정
- ② 피보험자의 고의사고시 2010. 4.1.일 이전 생명보험약관은 기납입보험료를 지급하고, 현행 약관은 해약환급금을 지급합니다. 단, 2년경과 자살은 재해이외의 원인에 해당하는 사망보험금을 지급합니다.
- ③ 사망시 수익자로 지정된 자가 선 사망후 계약자가 수익자를 재지정 하지 않은 상태에서 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자의 상속인을 보험수익자로 한다는 규정을 몰라 틀린 경우가 많았습니다.
- ④ 질병상해보험표준약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유). 제32조(중대사유로 인한 해지) 규정을 참고해 보세요.

문제 7

2019년(33회)

다음 보험금 청구 사례를 읽고 보험회사가 지급해야 할 각 수익자별 지급보험금을 산출하십시오. (10점)

<계약사항>

보험종류	계약자	피보험자	계약일	가입금액	재해사망시 보장금액	사망일	사망시 수익자
상해보험	A	B	2010.5.10	2천만원	6천만원	2010.7.20	상속인
종신보험	A	B	2010.6.30	1천만원	3천만원	2010.7.20	미지정

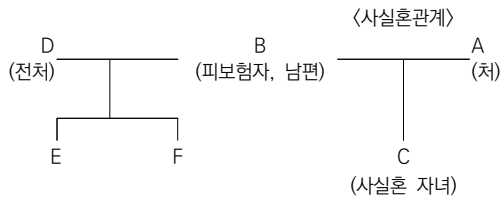
<사고경위>

피보험자 B씨는 본인이 근무하고 있는 중국집에서 오토바이로 배달을 나갔다가 운전부주의로 마주오던 승용차와 정면충돌한 사고로 현장에서 사망함

<가족사항>

- 피보험자(B : 남편)는 계약자(A : 처)와 가입 전부터 사실혼 관계로 자녀 1명(C)을 두고 함께 생활해 오던 중 급번 교통사고로 사망함
- 피보험자(B)와 이혼한 전처(D)와의 슬하에 자녀 E와 F가 생존해 있음
- 종신보험은 보험 가입 당시부터 보험수익자를 미지정한 상태에서 피보험자가 갑자기 교통사고로 사망함
- 피보험자(B)의 자녀 C, E, F는 현재 모두 성인이며 전처(D) 및 사실혼 배우자 (A)는 생존해 있고, 상가자 중에 심신상실자 또는 심신박약자는 없음

1. 가족관계(가계도)



2. 상해보험

(1) 사망보험금 지급

오토바이 운전 중 사고로 사망하였으므로 상해사망보험금 6,000만원을 지급한다.

(2) 수익자 결정

이혼한 전처와 사실혼 관계의 처는 상속인의 자격이 없지만, 사실혼 관계의 사이에서 태어난 자녀는 상속인의 자격이 있으므로 결국 사망시 수익자는 자녀 C, E, F가 된다.

3. 종신보험

(1) 사망보험금의 지급

오토바이 운전 중 사고로 사망하였으므로 재해사망보험금 3,000만원을 지급한다.

(2) 수익자 결정

생명보험 약관에서는 사망시 수익자를 지정하지 않은 상태에서 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자의 법정상속인을 사망시 수익자로 한다고 규정하고 있으므로 자녀 C, E, F가 수익자가 된다.

4. 각 수익자별 지급보험금

- 총 상해(재해)사망 지급보험금 : 9,000만원

- 각 수익자별 지급보험금 : C - 3,000만원 E - 3,00만원 F - 3,000만원



- ① 사실혼 관계의 처에게 보험금을 지급한 수험생이 많습니다. 사실혼 배우자는 상속권이 없음에도 불구하고 불쌍하다고 보험금을 지급할 수는 없습니다.
- ② 또한 우리 민법에서는 혼인의 출생자도 그 생부나 생모가 인지할 수 있다고 규정하고 있으며, 지문의 내용으로 보아 출제자의 의도는 이미 가입전부터 피보험자의 자녀로 인지하고 있었음을 전제로 하고 있으므로 여기서는 자녀(C)의 상속권을 인정하고 답안을 작성하는 것이 좋습니다.
- ③ 종신보험은 생명보험상품이지만 상해보험은 명칭으로 보아 손해보험 상품으로 볼 수 있어 상해보험계약 후 알릴의무 위반여부에 관해 검토할 필요가 있는 듯하지만 이를 위해서는 이와 관련된 조건들이 주어져야 합니다. 문제의 조건에 그와 관련된 사항이 없으므로 논할 필요가 없음에도 상해보험계약후 알릴의무 위반여부 및 생명보험의 가입년도 등을 언급하면서 무조건 면책을 주장하는 수험생이 많았습니다.

문제 8

2010년(33회)

2010년 4월 1일 시행 생명보험 및 질병·상해보험 표준약관상 규정된 아래 사항에 대하여 기술하시오.
(20점)

- (1) 계약 전 알릴의무 위반으로 인한 보험회사의 해지권 행사의 제한사유(10점)
- (2) 보험회사의 손해배상책임(10점)

문제풀이**(1) 계약 전 알릴의무 위반으로 인한 보험회사의 해지권 행사의 제한사유****1. 의의**

보험자는 보험계약자측이 계약전 알릴의무를 위반한 경우에는 보험사고의 발생여부와 관계없이 보험계약을 해지하고 계약자에게 해지환급금을 지급할 수 있도록 규정하고 있다.

그러나 아래와 같은 경우에는 계약전 알릴의무를 위반하였음에도 불구하고 예외적으로 보험자가 보험계약을 해지할 수 없도록 규정하고 있는데 이러한 예외적인 경우가 해지권 행사의 제한사유에 해당한다.

2. 해지권 행사제한 사유

- ① 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
- ② 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
- ③ 계약체결일부터 3년이 지났을 때
- ④ 회사가 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있다)
- ⑤ 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니하다.

(2) 보험회사의 손해배상책임

1. 의의

보험회사는 보험계약과 관련하여 회사 측의 잘못으로 보험계약자 등에게 손해를 입혔거나 무리한 소송의 제기 또는 불공정한 합의를 한 경우에는 관련 법률에 따라 손해배상 책임을 지도록 규정한 조항을 말한다.

2. 약관상 보험자의 손해배상책임 사유

(1) 보험자측의 과실로 계약자측에 손해를 입힌 경우

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

(2) 부당한 소송을 제기한 경우

회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

(3) 불공정한 합의를 한 경우

회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.



- ① 현행 표준약관 제16조(알릴의무위반의 효과) 및 제42조(회사의 손해배상책임)를 묻는 문제입니다.
- ② 간단히 의의 정도를 써 주고 질문에 대한 답안을 작성하는 것이 고득점에 유리합니다.
- ③ 표준약관상 손해배상책임과 보험업법상 보험자의 배상책임을 혼동하는 수험생이 많습니다.

문제 9

2011년(34회)

질병·상해보험 표준약관상 규정된 '중대사유로 인한 해지'에 관하여 기술하시오. (10점)

문제풀이**1. 의의**

사행계약적 특성을 지닌 보험계약은 최대선의를 원칙으로 하고 있으므로 상호 신뢰관계를 파괴할 수 있는 부당 보험금 청구 등은 더 이상 보험계약을 유지할 수 없다. 이러한 중대한 사유가 보험 계약자측에 의해 발생한 경우 보험자는 보험계약을 해지할 수 있도록 규정하고 있는데 이것이 중대한 사유로 인한 계약해지이다.

2. 약관에 정한 중대사유

약관에서 정하고 있는 중대사유는 아래와 같다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재한 경우
- ③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류 또는 증거를 위조나 변조를 한 경우

3. 중대사유 발생시의 효과**(1) 보험계약의 해지 및 해약환급금 지급**

약관에 정한 중대사유가 발생한 경우에는 보험자는 보험계약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 해약환급금을 지급한다.

(2) 보험금 부지급 및 부당보험금 반환 청구

계약자측이 청구서류를 고의로 사실과 다르게 기재하거나 위조 또는 변조한 경우에는 청구한 보험금의 전부가 아닌 과다 청구한 보험금에 한해서만 면책이 가능하다. 즉 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않으나 보험자가 보험금을 지급한 이후에도 청구서류의 위조 또는 변조 사실을 안 경우에는 부당보험금 반환을 청구할 수 있다고 본다.

4. 제척기간

중대사유로 인한 보험자의 계약해지권의 제척기간은 보험자가 계약자측의 고의사고 유발, 청구서류를 사실과 다르게 기재, 청구서류 또는 증거의 위·변조 등 그 사실을 안 날부터 1개월 이내로 정하고 있다.



- ① 제3보험에서~에 대해 기술(약술)하라는 문제의 경우 답안 작성요령은 의의 또는 개념을 기술하고 요구하는 내용에 따라 사유, 요건, 효과 등으로 나누어 작성하면 훌륭한 답안이 됩니다. 다만 질문의 특성상 또는 배점이 낮을 경우에는 이중 의의 또는 개념은 생략하고 질문내용에 대해서만 답하여도 무방합니다.
- ② 상법 및 표준약관, 개별약관에서 규정하고 있는 무효, 해지, 취소 등의 보험금을 지급하지 않는 사유와 혼동하는 수험생이 많습니다. 꼭 정리가 필요합니다.

문제 10

2011년(34회)

‘보험수익자의 지정 또는 변경의 권리’에 관하여 상법 제733조에 규정된 내용을 기술하십시오. (15점)

문제풀이

1. 의의

보험계약자는 보험계약의 당사자로서 언제든지 보험수익자를 지정 또는 변경할 권한이 있다. 이는 계약자의 고유 권리라고 할 수 있다. 우리 상법 제733조에서는 수익자의 지정 또는 변경의 권리를 아래와 같이 규정하고 있다.

2. 상법상 규정(제733조 보험수익자의 지정 또는 변경의 권리)

- ① 보험계약자가 보험수익자 지정권을 행사하지 아니하고 사망한 경우 : 피보험자를 보험수익자로 한다.
- ② 보험계약자가 보험수익자 변경권을 행사하지 아니하고 사망한 경우 : 보험수익자의 권리가 확정된다. 단, 보험계약자가 사망한 경우 그 승계인이 보험수익자 지정·변경권을 행사할 수 있다는 약정이 있는 경우에는 보험수익자의 권리가 확정되지 않는다.

- ③ 보험기간 중 보험수익자가 사망한 경우 : 보험계약자는 보험수익자를 재지정할 수 있으며, 재지정권을 행사하지 아니하고 보험계약자가 사망한 경우에는 보험수익자의 상속인을 보험수익자로 한다.
- ④ 보험계약자가 ②항 및 ③항의 보험수익자 지정권을 행사하기 전에 보험사고가 발생한 경우 : 피보험자 또는 보험수익자의 상속인을 보험수익자로 한다.

3. 약관규정(질병·상해보험표준약관 제12조(보험수익자의 지정))

참고로 현행 질병·상해보험 표준약관에서는 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 상태에서 보험사고가 발생한 경우에는 보험금의 종류별로 아래와 같이 보험수익자를 규정하고 있다.

- ① 만기환급금 : 계약자.
- ② 사망보험금 : 피보험자의 법정상속인.
- ③ 장애보험금, 입원보험금, 간병보험금 등 : 피보험자.



- ① 상법상 보험수익자의 지정과 변경에 관한 지식을 묻는 문제로 표준약관 규정과 구별하여 상법상 규정을 정확히 알고 있는지를 물어보는 것이 출제자의 의도였으며 다소 의외의 문제였습니다.
- ② 대부분의 수험생은 표준약관의 내용과 혼동하거나 착오로 잘못된 답안을 작성하였습니다.
- ③ 이런 문제일수록 지문을 몇 번 반복하여 읽고 출제의도를 정확히 파악하면 정답을 잘 몰라도 약관 및 수익자 관련 지식을 총 동원하여 답안을 작성하면 의외로 좋은 점수를 얻을 수 있습니다.
- ④ 본 문제의 경우에도 좀더 집중하여 읽어보면 ‘수익자 지정, 변경의 권리’라 하였으므로 손해보험이 아닌 인보험의 규정에 해당할 것이고, 인보험의 경우 수익자의 지정, 변경권은 계약자에게 있으므로 계약자와 수익자의 관계를 중심으로 어느정도의 답안은 쓸 수 있는 문제였습니다.

문제 11

2012년(35회)

계약자 김도진씨는 A보험회사에 아래와 같이 상해보험을 가입한 후 경제적 사정으로 인해 2012년 6월분 보험료를 납부하지 않은 상태이다. 이와 관련하여 아래 계약사항 및 7월~8월 달력을 보고 제3보험 표준약관을 근거로 질문에 답하시오. [단, 공휴일은 토요일, 일요일 이외는 없음] (15점)

〈계약사항〉

보험종류	계약자	피보험자	계약일	보험기간	납입주기	최종보험료 납입월도(회수)	수익자 (관계)
가족상해보험	김도진	김도진	2011.1.10	20년	월납	2012.5월(17회)	서이수 (배우자)

〈2012.7월~8월 달력〉

일	월	화	수	목	금	토
7/1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	8/1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	

〈질문사항〉

- 2012년 6월분 보험료를 계약자 김도진씨가 2012년 7월 31일까지도 납부하지 않을 경우를 대비하여 A보험회사가 2012년 8월 1일 자로 계약을 해지하기 위해서는 언제까지 보험계약자에게 해지예고부 납입최고장을 서면으로 도달시켜야 하는지 그 최종 일자를 쓰시오. (5점)
- 계약자 김도진씨는 2012년 6월분 보험료를 납부하지 못하여 2012년 7월 20일 보험료 자동대출납입을 신청하였다면 계약자 김도진씨가 약관에 따라 보험료 자동대출납입이 가능한 최종 년, 월을 쓰시오. (5점) (단, 해지환급금액의 크기는 약관에 정한 최장 기간까지 보험료 자동대출이 가능한 것으로 가정함)
- 계약자 김도진씨가 2012년 6월분부터 보험료 납입을 계속 지체할 경우 제3보험 표준약관에서 정한 대로 A 보험회사가 계속보험료 지체에 따른 계약 해지권을 행사하기 위해 필요한 사전적 절차(계약해지의 요건)를 약술하시오. (5점)

문제풀이**1. 납입최고장 도달 최종일자 : 2012년 7월 17일**

- 표준약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고와 계약해지) 규정
- 보험기간이 1년 이상인 계약의 경우 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고기간으로 정하여 서면 등으로 알려야 한다.
- 따라서 2012. 6월분 보험료를 미납시 2012.8.1.일 자로 계약을 해지하기 위해서는 해지예고부 납입최고장을 서면으로 도달시켜야 할 최종일자는 2012년 7월17일이 된다.
- 특별한 언급이 없는 경우 민법원칙에 따라 초일 불산입하여 일자를 계산한다.

2. 보험료 자동대출납입 최종 년.월도 : 2013년 5월도.

- 표준약관 제27조(보험료의 자동대출납입) 규정
- 012.7.20일 보험료 자동대출납입을 신청시 보험료 자동대출납입이 가능한 최종 년, 월도를 묻는 문제로 표준약관상 보험료 자동대출납입기간은 최초 자동대출 납입월도부터 1년을 최고 한도로 하므로 2012.6월도 보험료부터 납부하여 최종 자동납입되는 보험료는 2013.5월도 보험료가 된다.

3. 계약해지의 요건

표준약관에서 정하고 있는 규정에 따라 보험자가 계속보험료 납입이 연체중인 계약을 해지하기 위해서는 아래와 같이 약관에 정한 조치를 취한 후 계약 해지가 가능하다.

(1) 납입최고기간내 최고

보험기간이 1년 이상이므로 납입최고기간을 14일 이상으로 정하여 납입최고를 할 것

(2) 납입최고 해야 할 내용

- ① 납입최고기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
- ② 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날에 보험계약이 해지된다는 내용
- ③ 계약이 해지된 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함하여 알려줄 것

(3) 납입최고 방법

서면(등기우편), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 최고할 것

(4) 납입최고의 상대방

납입최고의 대상을 보험계약자(김도진)와 보험수익자(서이수)에게 함께 통지할 것



-
- ① 보험료 납입연체로 인한 계약해지시 보험자가 계약해지를 할 수 있는 요건을 묻는 질문에 보험계약의 부활요건과 혼동하는 수험생이 많았습니다. 반드시 제3보험의 표준약관상 주요 조항들은 정확히 이해하고 있어야 합니다.
 - ② 보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지에 관해 약술하라는 문제가 출제되었으면 답안작성을 쉽게 할 수 있었던 수험생도 실무 응용문제로 출제되자 대부분의 수험생은 정확히 답안 작성을 하지 못하였습니다.
 - ③ 문제에서는 ㉠최종일자, ㉡최종 년,월,일, ㉢계약해지의 요건을 묻는 문제임에도 수험생이 시험장에서 질문의 내용을 정확히 읽지 않고 성급히 서두르는 습관 때문에 엉뚱한 답안을 작성한 경우가 많았습니다. 평소 문제를 철저히 숙지하고 답안을 작성하는 습관화가 중요합니다.
 - ④ 약관상 최고의 상대방은 계약자 김도진과 수익자 서이수 모두에게 최고하여야 합니다.
 - ⑤ 납입최고기간과 청약철회기간을 많은 수험생이 혼동하였습니다.
-

문제 12

2013년(36회)

다음은 보험금 등의 지급에 관한 사항이다. 아래의 제 조건을 읽고 질문에 답하시오. (15점)

〈계약사항〉

보험종목	피보험자	보험기간	가입금액(보장내용)	납입주기
장기상해보험	김대한	2009.10.01~2019.10.01	상해사망 담보 : 1억원	월납

〈청구일 및 청구방법〉

사고일(사망일)	사고내용	청구서류 접수일	청구방법
2013. 5. 10	교통사고	2013. 6. 5	내방접수

〈2013년 6월 달력〉

일	월	화	수	목	금	토
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

〈조건〉

- 해당기간 중 공휴일은 토요일, 일요일, 현충일(6/6) 외에는 없음
- 기간의 계산시 접수당일은 산입하는 것으로 함
- 계약자측의 보험금 지급 관련 귀책사유는 없음
- 상기의 장기상해보험은 질병·상해보험(손해보험 회사용) 표준약관을 기준으로 함

〈질문사항〉

1. 보험회사는 2013년 6월 5일(수요일) 보험금 청구서류를 접수받고 조사 후 2013년 6월 27일 상해사망보험금을 지급하였다. 이 경우 표준약관상 지연이자 산정일수를 계산하시오. (3점)
2. 보험회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 표준약관상 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 피보험자 또는 보험수익자에게 지급예정일 외에 즉시 통지하여야 할 2가지 사항을 쓰시오. (6점)
3. 상기 약관상 지급기일의 초과가 예상되는 경우에는 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 지급예정일을 정하여 안내하도록 규정하고 있다. 다만, 예외적인 경우 6가지를 규정하고 있는데 이를 나열하시오. (6점)

문제풀이

1. 지연이자 산정일수 → 17일

- ① 표준약관 제8조(보험금의 지급절차)
- ② 질병·상해보험 표준약관에서는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 지급하도록 규정하고 있다.
- ③ 6월5일 청구서류를 접수하였으므로 보험금은 6월10일까지 지급하여야 하는데, 조사 후 6월 27일 보험금을 지급하였으므로 표준약관상 지연이자 산정일수는 17일이다.
- ④ 지연이자 계산시 3영업일 이내로 규정하고 있으므로 휴일은 제외하고 계산한다. 다만 지급기 일 이후에는 휴일도 포함한다.

2. 지급지연시 통지해야할 나머지 2가지 사항

- ① 구체적인 보험금 지급 지연사유
- ② 보험금 가지급 제도

3. 예외적인 6가지 사항

- ① 소송제기
- ② 분쟁조정 신청
- ③ 수사기관의 조사
- ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- ⑤ 보험회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- ⑥ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못하여 제3자의 의견에 따르기로 한 경우



- ① 실무를 경험하지 않은 수험생은 약관내용만 암기한 결과 응용력 부족으로 정답을 많이 맞추지 못하였습니다.
- ② 지연이자 산정일수를 계산하여 쓰라는 질문에 6.11~6.27일로 기간을 쓴 경우, 가산이자를 계산한 경우, 휴일을 제외하고 13일로 계산하는 경우가 많았습니다. 질문을 정확히 읽고 답해야 합니다.
- ③ 보험자가 약정 지급기일내 보험금을 지급하지 못한 경우 계약자에게 통지해야 할 3가지 사항을 묻는 문제인데 선지급서비스특약과 혼동하거나 약관의 내용을 정확히 이해하지 못하여 엉뚱한 답변을 한 경우가 많았습니다.

문제 13

2014년(37회)

질병·상해보험 표준약관 「제4관 보험계약의 성립과 유지」 ‘청약의 철회’ 조항 중 ① 청약철회 기간 및 청약철회를 제한하는 계약 유형, ② 청약철회 접수시 보험회사가 약관에서 정한 유형별 업무처리 내용을 각각 기술하고(개정 보험업법 2014년7월15일시행 기준) ③ ‘계약의 무효’ 조항 중 계약이 무효가 되는 3가지를 약술하시오. (15점)

문제풀이**1. 청약철회 기간 및 청약철회를 제한하는 계약유형****(1) 청약철회기간**

보험증권을 받은 날부터 15일 이내 청약을 철회할 수 있다.

(2) 청약철회를 제한하는 계약유형

- ① 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약
- ② 보험기간이 90일 이내인 계약
- ③ 전문금융소비자가 체결한 계약
- ④ 보험증권을 받은 날부터 15일 또는 청약한 날부터 30일이 초과된 계약

2. 청약철회 접수시 보험회사가 약관에서 정한 유형별 업무처리 내용

(1) 보험료의 반환

- ① 현금납입 경우 : 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다.
- ② 카드납입 경우 : 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 본다.

(2) 보험사고 발생사실을 알지 못하고 청약철회한 경우

계약자가 청약철회 당시 이미 보험금 지급사유가 발생하였음에도 불구하고 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못하고 청약을 철회한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않는다 고 규정하고 있으므로 발생한 보험금을 지급한다.

(3) 보험사고 발생사실을 알고 청약철회한 경우

계약자가 청약철회 당시 이미 보험금 지급사유가 발생하였음을 알면서도 청약철회를 신청한 경우에는 계약자가 자신의 권리를 포기하는 경우에 해당하므로 청약철회권 행사를 인정해 주지 않을 이유가 없을 것이다. 따라서 보험금은 지급되지 않는다.

3. 계약의 무효 조항 중 계약무효가 되는 3가지

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드린다.

(1) 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않는다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용한다.

(2) 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우.

다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효하다.

- (3) 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 경우는 예외를 인정하지 않는다.



- ① 청약철회는 2014. 7월 시행 표준약관 개정사항을 묻는 문제로 대부분의 수험생들이 예상했던 문제입니다. 답안은 2021. 7.1.일 표준약관 재개정 사항을 기준으로 재작성하였으므로 참고하길 바랍니다.
 ② 계약의 해지, 취소, 무효 등 제3보험의 면책사항에 대해서는 혼동하지 말고 꼭 알고 있어야 합니다.

문제 14

2015년(38회)

다음은 『질병·상해보험 표준약관』에 관한 내용이다. 아래 질문에 답하시오. (15점)

〈질문사항〉

- (1) 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다. 약관에 규정된 ‘계약 취소 사유’를 모두 기술하시오. (4점)
 (2) 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에 ‘준용하는 약관 조항’을 모두 기술하시오. (5점)
 (3) 해약환급금이란 계약이 해지된 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말하는데 ‘해약환급금을 지급하는 약관 조항’을 모두 기술하시오. (6점)

문제풀이

(1) 약관에서 규정하고 있는 사기계약으로 인한 계약취소사유

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단이나 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과한 경우
 ② 계약자 또는 피보험자가 진단서를 위·변조한 경우
 ③ 계약자 또는 피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입한 경우
 ④ 기타 이와 동일한 위험이나 사기행위로 보험을 가입한 것으로 인정되는 경우

(2) 부활계약에서 준용하는 약관조항

1. 계약전 알릴의무(제14조)

부활계약의 고지의무도 계약전 알릴의무와 동일한 규정을 적용받는다. 다만 부활계약의 고지의무는 최초 계약체결 당시와 같은 고지의무가 아니라 최초 계약이 해지되지 아니하고 계속 유지시 적용되는 통지의무에 해당하는 의무이기 때문에 고지의무의 기간적 범위는 계약일 이후 부활청구 시까지 변경된 사항을 고지하면 된다고 본다.

2. 알릴의무위반의 효과(제16조)

부활계약의 알릴의무위반 효과도 동일한 규정을 적용 받는다. 다만 최초 계약 체결 당시에 계약자측의 고지의무위반이 있었다라도 부활시에 고지의무를 성실히 이행하였다면 과거의 고지의무위반을 문제 삼을 수는 없으나, 부활청약시 고지의무를 이행하지 않는 한 앞으로도 보험자는 이를 계속 주장할 수 있다고 본다.

3. 사기에 의한 계약(제17조)

부활계약이 약관에서 정하고 있는 사기에 의한 계약으로 성립되었음을 회사가 증명한 경우에는 부활일로부터 5년 이내 사기사실을 안 날부터 1개월 이내 계약을 취소할 수 있다.

4. 보험계약의 성립(제18조)

부활계약도 보험계약의 성립규정을 준용하고 있으므로 최초 계약시와 마찬가지로 보험계약 당사자 간의 청약과 승낙에 의해 이루어진다.

5. 회사의 보장개시(제25조)

제1회 보험료 및 회사의 보장개시 조항을 준용하여 회사는 부활계약의 청약을 승낙하고 연체보험료를 받은 때 또는 부활청약시 연체보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에도 연체보험료를 받은 때부터 보험자의 보장이 시작된다. 그러므로 연체보험료와 지연이자를 납입하지 아니한 경우에는 부활계약에 대한 보험자의 책임은 발생하지 않는다.

(3) 해약환급금을 지급하는 약관조항

1. 알릴의무위반으로 인한 계약해지(제16조)

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 계약전 알릴의무를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우