

손해보험 소비자 상담 주요 사례집

GENERAL INSURANCE
ASSOCIATION OF KOREA

2025. 12.



손해보험협회, 신뢰의 매듭으로 소비자와 보험사를 잇습니다.

일러두기

● 사례집의 목적

이 사례집은 보험소비자의 보험 이해도를 높이고, 손해보험 상담 및 관련 업무를 수행하는 실무자에게 도움이 되는 참고자료를 제공하기 위해 작성되었습니다. 실제 상담 사례와 주요 문의 유형을 중심으로, 소비자보호와 상담 품질 향상에 기여하는 것을 목적으로 합니다.

● 활용 시 유의사항

이 사례집은 발간 시점을 기준으로 한 법규와 보험약관 등을 근거로 작성되었으며, 이후 관련 제도나 규정이 변경될 수 있습니다.

또한, 본 자료는 교육 및 참고 목적으로 제공되는 것으로, 법령상 유권해석이 아니며 구체적인 사실관계에 따라 금융감독기관 또는 법원의 판단과 다를 수 있습니다. 이에 따라 본 사례집의 내용에 대한 법적 책임은 협회에 있지 않음을 알려드립니다.

I

판매 단계

A. 상품내용·가입기준 문의

1. 자동차보험

- ① 보험비교사이트와 보험회사 다이렉트의 보험료 비교 2
- ② 자동차보험 동일증권 가입의 장단점 4
- ③ 카셰어링 운전경력 인정 여부 6
- ④ 공동명의 차량 구입시 보험가입 8
- ⑤ 자동차의 양도와 자동차보험의 승계 9
- ⑥ 자동차 운전범위 확대 특약 15
- ⑦ 원데이자동차보험 보장개시 18
- ⑧ 다른자동차 운전자 특약의 운전자 범위 19

2. 장기보험

- ⑨ 보험나이와 80세 만기 의미 21

3. 일반보험

- ⑩ 재난 관련 의무보험 가입대상 23
- ⑪ 재난배상책임보험과 영업배상책임보험 26
- ⑫ 화재로 인한 환자의 상해를 대비한 병원의 보험 가입 28
- ⑬ 전동휠체어와 자동차 접촉시 자동차 파손 보상 30
- ⑭ 영업배상책임보험과 승강기사고배상책임보험 32
- ⑮ 카투사 운전병의 운전자보험 가입 34
- ⑯ 근재보험과 단체상해보험 37
- ⑰ 외국보험회사와의 보험계약체결 41
- ⑱ 자동차 성능·상태점검 배상책임보험 43

B. 계약자·피보험자의 계약 전 알릴 의무

①9 청약서 질문항목에 없는 사항의 알릴 의무 45
②0 설계사가 알릴 의무 위반을 유도한 경우 49
②1 일부 질환 미고지시 계약전 알릴 의무 위반 여부 51
②2 청약서 질문사항의 의미 55

C. 자필서명 위반

②3 계약자 동의 없이 타인이 서명대필시 계약의 효력 58
②4 사망담보 있는 피보험자 서명을 계약자가 대필 61

D. 보험회사의 약관교부 및 설명의무

②5 보험증권과 약관을 못 받은 경우 계약 취소 64
②6 보험계약시 설명한 내용과 약관이 다른 경우 66
②7 승환계약의 취소 및 기존계약의 부활 69

E. 보험회사의 인수거절

②8 자동차보험 공동인수 72

F. 보험계약 체결시 사은품 제공

②9 보험 가입 시 설계사의 사은품 제공이 적법한지 여부 74

G. 청약철회(계약취소권)

③0 청약 철회가 불가능한 경우 77

II 유지 단계

A. 계약의 변경·중지

1. 자동차보험

㉓ 장기 미사용시 자동차보험 가입 82

2. 장기보험

㉔ 단체실손의료보험과 개인실손의료보험 연계제도 84
 ㉕ 해외 장기체류시 실손의료보험의 중지 등 88
 ㉖ 세대별 실손의료보험 비교 89
 ㉗ 4세대 실손의료보험으로 전환 93
 ㉘ 실손의료보험 재가입시 고지의무 유무 97

B. 계약자·피보험자의 계약 후 알릴 의무

㉙ 차량구조 변경 사실을 설계사에게만 알린 경우 100
 ㉚ 상해보험 가입 후 직업변경 통지시 가입금액 감액 103
 ㉛ 이륜차 운전자보험 용도 변경 미통지 105

C. 보험료 할인·할증

㉜ 실손의료보험의 갱신보험료가 첫 번째보다 2배 이상 인상 109
 ㉝ 사고로 인한 자동차보험료 할증 111
 ㉞ 과실비율에 따른 자동차보험료 할증 114
 ㉟ 안전장치특약 보험료할인 소급적용 관련 116

D. 계약의 해지·부활

④4 사고 보상처리 완료 전 가입 자동차보험 해지	118
④5 차량 전손 처리 시 자차보험료 반환 여부	119
④6 타인을 위한 질병보험 계약의 해지 방법	121
④7 운전자보험 부활시 보험료 산정기준	124
④8 실효된 상해보험의 일부 부활 가능 여부	126

III

보상 단계

A. 자동차 보험

1. 사고처리 방법

④9 포트홀 사고시 손해배상청구	130
⑤0 고속도로 이물질 사고	132
⑤1 자동차보험과 산재보험의 관계 (Ⅰ)	135
⑤2 자동차보험과 산재보험의 관계 (Ⅱ)	139
⑤3 대인사고 환입과 후유장해 발생	141
⑤4 다중사고 발생 시 보험사고건 분리기준	144
⑤5 1차 사고 후 2차 사고에 대한 대인보상 처리	145
⑤6 자기신체사고 담보와 자동차상해 담보	146
⑤7 피해자 직접청구권	151
⑤8 자동차 보험회사의 소송대행 여부	154
⑤9 전손처리시 취득세 지원 여부	158
⑥0 침수로 인한 전손처리 절차	160
⑥1 침수와 대리운전	164
⑥2 자동차보험과 대리운전	167

⑥3 자동차사고 과실비율 분쟁 처리절차	172
⑥4 동일 보험사 가입 차량 간 사고의 과실비율 분쟁 해결	174

2. 보험금 지급여부

⑥5 임직원 한정특약 자동차보험의 피보험자 범위	176
⑥6 지정운전자의 보상범위	177
⑥7 자동차보험과 사실혼 배우자	181
⑥8 자전거와의 충돌시 자기차량손해 보상 여부	185
⑥9 미성년자녀의 무단운전 중 사고	188
⑦0 골프장 카트 추락사고	190
⑦1 무보험차상해에서의 유상운송면책 여부	194
⑦2 무보험차상해 비례보상	196
⑦3 자동차 사고 후 보험금 청구권의 소멸시효	199

3. 보험금 산정

⑦4 자동차보험금과 형사합의금의 관계	202
⑦5 자동차 시세하락손해 보상기준	206
⑦6 자차담보와 대물담보의 차량기준가액 상이	208
⑦7 대차를 하지 않는 경우의 대차료 기준 금액	210
⑦8 미수선 수리비	213
⑦9 급여소득자 휴업손해	215
⑧0 자기차량손해 자기부담금 반환 여부	218
⑧1 경상환자 장기치료시 진단서 추가제출	221
⑧2 경상환자 치료비 과실책임주의	223

B. 장기 보험

1. 실손의료보험

⑧3 실손의료보험 중복 가입시 청구대행 서비스	224
⑧4 실손의료보험에서 MRI 검사비용 처리	226
⑧5 장기기증 관련 의료비의 실손의료보험 보상 여부	227
⑧6 도수치료의 과잉진료 여부	229
⑧7 건강검진비용의 실손의료보험 청구	231
⑧8 실손의료보험 중복가입시 보상방식	233
⑧9 의료비 성격에 따른 약관상 입·통원 구분	236
⑨0 입원 의료비와 통원 의료비의 구분 기준	238
⑨1 실손의료보험과 본인부담액상한제와의 관계	240
⑨2 실손의료보험의 보상기간 및 한도	242
⑨3 진료비 할인 금액의 청구	244
⑨4 실손의료보험에서 한방 및 치과 치료비 보상	246
⑨5 자동차보험 본인부담의료비의 실손의료보험 보상 여부	249
⑨6 손해사정사 선임에 대한 동의기준	252
⑨7 4세대 실손의료보험의 비급여 보험료차등제	254

2. 질병·상해보험

⑨8 피부봉합술이 수술에 해당하는지 여부	259
⑨9 체외충격파 쇄석술이 수술에 해당하는지 여부	261
⑩0 관상동맥 조영술이 수술에 해당되는지 여부	264
⑩1 사고 후 사망 직전 장해상태에 대한 장해보험금 여부	266
⑩2 암진단 확정일	268
⑩3 의료자문의 필요성 및 진행절차	271
⑩4 보험회사의 위임을 받은 손해사정업체 직원의 업무범위	275
⑩5 지게차로 인한 상해의 운전자보험 보상 여부	277
⑩6 이륜차 운전 중 상해 부담보 특약	279
⑩7 계약 전 발병 부담보조항의 유효성 여부	282
⑩8 보험금에 대한 상속세 여부	287

C. 일반 보험

1. 재물보험

⑩9	임차인 과실로 인한 화재시 화재보험 처리방법	289
⑩10	자동차사고로 휴대폰 손상시 휴대폰보험 보상 여부	292
⑩11	두 건물을 하나의 보험으로 가입한 경우 보상방식	293
⑩12	화재보험료를 납부하고 있는 아파트 임차인의 책임	296
⑩13	화재보험 중복가입시 보상방식	300
⑩14	동물병원 통원치료비 보상	304

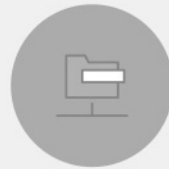
2. 배상책임보험

⑩15	몸싸움 중 정차 차량 파손시 일상생활배상책임보험 보상 여부	305
⑩16	전동킥보드 운행중 보행자 사고시 일상생활배상책임보험 보상 여부	307
⑩17	미성년 운동선수의 훈련 중 사고	309
⑩18	타인 명의 주택 거주 중 사고로 타인 상해	312
⑩19	생산물배상책임보험의 보상 범위	314
⑩20	영업배상책임보험의 배상요건	316
⑩21	음식물배상책임보험 보상범위 및 지급보증 여부	318
⑩22	비동거 자녀의 휴대폰 파손	321
⑩23	가족일상생활배상책임보험의 피보험자 범위	324
⑩24	배관 누수시 자기 손해의 일상생활배상책임보험 보상 여부	326
⑩25	전셋집 보일러 노후화로 인한 누수 배상책임	328
⑩26	누수 피해시 일상생활배상책임보험의 보상 범위	330
⑩27	보험회사가 지출한 소송비용	333
⑩28	산불 피해 지자체 피해복구시 화재보험금 중복보상 여부	337
⑩29	해외여행자보험 항공기 지연손해 보상범위 관련	339



I

판매 단계



A. 상품내용·가입기준 문의

1. 자동차보험



1. 보험비교사이트와 보험회사 다이렉트의 보험료 비교

1. 상담신청 내용

자동차보험을 가입하려는데, 인터넷 보험비교사이트와 보험회사 다이렉트보험 중 어디가 더 보험료가 저렴한가요?

2. 검토 의견

1) 인터넷 보험비교 사이트는 여러 종류가 있습니다만, 보험료 비교를 한 후 보험가입까지 가능한 사이트는 주로 보험대리점에서 운영하는 사이트입니다. 이러한 사이트에서는 일반적으로 보험료 비교는 자동으로 산출되지만, 그 후 보험대리점 소속의 설계사가 상품 설명, 상품 가입 등을 진행하므로, 이를 통한 보험 가입시 해당 보험료에는 설계사의 모집수당이 포함됩니다.

따라서 보험비교사이트를 통하는 경우에는 다양한 회사의 보험료 비교를 받을 수 있는 장점을 가지고 있으나, 부가보험료에 모집수당이 포함되어 있어 모집수당이 포함되지 않는 다이렉트보다는 일반적으로 보험료가 높습니다.

2) 이에 반해, 보험회사에서 직접 운영하는 다이렉트 보험은 보험모집인을 통하지 않고 인터넷으로만 보험을 가입하게 되어, 해당 보험료에 보험모집인의 수당이 포함되지 않으므로 모집인을 통한 경우나 비교견적사이트를 이용하는 경우보다 일반적으로 보험료가 저렴하다 할 수 있습니다. 다만 일부 손해율이 높아진 다이렉트보험회사의 경우에는 보험비교사이트를 이용하는 경우보다 보험료가 높을 수도 있습니다.

- 3) 다이렉트 보험은 보험료는 저렴하지만 계약자 본인이 직접 계약조건에 필요한 내용을 입력하여야 하는 수고로움과 보험회사 별로 보험료의 차이가 있을 수 있어 전체 다이렉트 보험을 비교하기 위해서 각각의 보험회사의 다이렉트 홈페이지에 접속하여야 하는 불편함이 있습니다.

이러한 각 보험회사의 홈페이지를 일일이 접속하는 불편함을 피하기 위해서는 손해보험협회와 생명보험협회가 함께 운영하는 온라인 보험슈퍼마켓인 ‘보험다모아’를 이용하는 방법이 있습니다.

- 4) 보험다모아에서는 자동차보험 외에도 실손의료보험 등 총 8개 종류*의 보험상품의 보험료를 실시간으로 비교 가능하며, 각 보험회사의 홈페이지가 링크되어 있어 상품을 고른 후 해당 보험회사로 이동하여 바로 가입할 수 있습니다.

* 자동차보험, 실손의료보험, 여행자보험, 연금보험, 어린이/태아보험, 암보험, 보장성보험, 저축성보험



2. 자동차보험 동일증권 가입의 장단점

1. 상담신청 내용

제 명의로 새 차량을 한 대 더 구입했는데, 기존 차량과 동일증권으로 묶어 가입하면 유리하다고 하는데, 동일증권이란 무엇이며 동일증권으로 가입했을 때의 장·단점은 무엇인가요?

2. 검토 의견

1) 동일증권이란 개인이 소유한 2대 이상의 차량을 보험기간의 종기(말일)를 일치시켜 하나의 증권으로 자동차 보험에 가입하는 것을 말합니다. 동일증권으로 가입이 가능한 차종은 ‘승용차, 경승합차, 경화물차, 4종화물차’로 제한됩니다. 그리고 동일증권으로 가입할 때에는 해당 차량의 보험가입사와 피보험자가 모두 동일하여야 하며, 모든 차량의 보험기간 만료일도 동일하도록 설정해야 합니다.

2) 동일 증권으로 가입할 때의 할증은?

- ① 동일증권이 아니라, 차량별로 각각 가입할 때는 할인할증 평가 및 적용단위가 피보험자별로 할증됩니다. 즉, A차량에 할증 점수가 3점인 사고가 발생하면, A차량 뿐만 아니라 사고가 발생하지 않은 B차량도 (A차량의 피보험자가 B차량의 피보험자이기도 하므로) 똑같이 3점의 할증점수가 반영됩니다.
- ② 동일증권으로 가입할 때에는 사고발생시 사고점수를 차량대수로 나누어 적용됩니다. 따라서 각각 가입할 때에 비해 가입차량 대수만큼 할증율이 감소됩니다. 그리고 할인할증 평가 및 적용단위가 피보험자자동차별로 평가하여 계산되며, 구체적 계산방식은 아래와 같습니다.

※ 계산방법

(A차량 할인할증 등급계산+B차량 할인할증 등급계산+C~~) ÷ 동일증권 가입 차량 대수

3) 동일 증권으로 가입할 때의 할인은?

사고가 발생하지 않아 할인되는 경우에는 동일증권으로 가입한 경우와 차량별로 각각 가입할 때의 할인을 및 할인방법이 동일합니다.

4) 결론적으로 차량을 여러 대 소유하고 있을 때에는 각 차량별로 각각 자동차보험을 가입하는 것보다 여러 차량을 한 보험회사에 동일한 보험기간을 설정하여 동일증권으로 가입하는 것이 일반적으로 유리합니다. 다만 여러 차량을 한 보험회사에 가입해야 함에 따라 차량별로 저렴한 보험회사를 선택해 계약할 수 없는 단점이 있습니다.



3. 카셰어링 운전경력 인정 여부

1. 상담신청 내용

차를 구입하기 전에 쏘카 등 카셰어링 업체로부터 차를 대여하여 운전을 꽤 많이 하였는데(1년에 약 20,000km), 자동차보험에 가입할 때 자동차보험 운전 경력을 인정받아 보험료를 할인받을 수 있나요?

2. 검토 의견

1) 자동차보험료는 보험요율산출기관(보험개발원)이 보험회사의 경험통계 등을 기초로 보험종목별, 위험별(피보험자 및 피보험자동차) 특성에 따른 위험률을 산출 또는 조정하여 금융위원회에 신고하는 「참조순보험요율신고서」를 기초로 각 보험회사가 일부 수정하여 적용합니다.

「자동차보험 참조순보험요율 신고서」에는 보험가입 경력이 적으면 사고위험이 높은 점을 감안하여 최초 가입자에게는 할증된 보험가입경력요율을 적용하고, 이후 매년 요율을 낮춰서 3년이 경과하면 할증된 보험가입경력요율을 적용하지 않습니다. (100.0% 적용)

2) 이러한 경우 원칙적으로는 피보험자의 자동차보험가입경력이 우선이지만, 보험가입자가 신규(최초)로 자동차보험에 가입하더라도 과거 운전경력을 보험가입경력으로 인정(최대 3년)받아서 가입경력요율을 낮춰 보험료를 할인받을 수 있는데, 이를 자동차보험 운전(가입)경력 인정제도라고 합니다.

「자동차보험 참조순보험요율 신고서」에는 ‘운전경력’을 ‘보험가입 경력’으로 인정받기 위해서는 피보험자로서의 보험가입 경력과 유사한 수준의 경력 입증을 요구합니다. 현재 자동차보험에서 인정하고 있는 운전 경력은 △군 운전병 복무 △관공서·법인체 운전직 근무 △해외 자동차보험 가입 △택시·버스·화물차 공제조합 가입 △가족 등의 자동차보험에서 추가 보험가입경력 인정대상자(종피보험자)로 등록, △장기렌터카 운전으로 총 6가지가 있습니다.

보험가입경력으로 인정하는 운전경력

운전경력 종류	제출서류
군 운전병	(주특기, 운전기간이 명시된) 병적증명서 등
관공서·법인체 운전직	운전직경력증명서, 재직증명서, 원천징수 영수증 등
해외 자동차보험 가입	출입국사실증명서, 여권사본, 해외 보험가입증명서 등
택시 등 공제조합 가입	공제조합 가입경력증명서, 운전면허증 등
종피보험자* 등록	보험가입증명서(사후 등록시)
장기렌터카 운전	임대차계약서, 임차료 납입증명서

* 가족 등 다른 사람의 자동차보험에서 추가 보험가입경력 인정대상자로 등록되어 운전했던 경력

- 3) '카셰어링'이란 회원제를 근간으로 자동차를 짧은 시간 단위로 대여하는 차량 공유제사업입니다. 카셰어링은 공동체운영이 원래의 취지이지만 현실적으로는 전문업체 또는 렌터카 업체에서 차량을 구입하여 대여사업을 영위하고 있습니다. 그러므로 카셰어링을 통한 자동차 운행에도 임대인과 임차인간 자동차대여약관이 적용됩니다.

한편 승낙피보험자란 기명피보험자의 승낙을 얻어 피보험자동차를 사용하거나 관리하고 있는 자를 말합니다.(자동차보험 표준약관 제1조 제13호 다목) 카셰어링업의 임대인은 자동차 손해배상보장법에 따른 책임 보험과 자동차 종합보험(대인배상, 대물배상, 자기신체사고)에 가입된 자동차를 제공합니다. 이 경우, 회원(임차인)은 자동차보험약관상 승낙피보험자가 됩니다.

- 4) 카셰어링 업체로부터 장기간 자동차를 대여한 운전자의 운전경력은 상기 자동차보험 가입경력으로 인정되는 운전경력에 포함되어 있습니다. ('24년 제도변경으로 장기 렌터카 운전경력도 보험가입경력으로 인정, '24.6.1 책임개시 계약부터 적용) 따라서, 경력을 인정받고자 하는 사람이 임차인으로 명시된 '임대차계약서'와 '임차료 납입 증명(계좌이체 내역 등)'을 보험사에 제출하시면 카셰어링 운전경력을 보험가입 경력으로 인정받으실 수 있습니다.(단, 일단위·시간제는 제외)



4. 공동명의 차량 구입시 보험가입

1. 상담신청 내용

제 명의로 자동차 1대가 있는데, 이번에 아들(25세)이 처음으로 자동차를 구입하려니 보험료가 너무 많이 나옵니다. 그래서 저와 제 아들이 공동명의로 자동차를 구입하여 제 이름으로 보험을 가입하려 하는데, 이렇게 하면 보험료 할인 혜택을 받을 수 있는지 궁금합니다.

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험료는 차량의 종류, 배기량, 용도, 성별, 연령 등에 따라 기본보험료가 정해지고, 보험가입경력 및 범규위반경력, 사고발생실적, 직전 3년간 사고유무 및 사고건수, 가입조건(특약 등)을 감안하여 보험료를 산정합니다.
- 2) 귀하께서는 이미 차량 1대를 소유 중이며, 오랜 기간 사고 없이 자동차보험이 가입되어 있어 할인된 등급으로 보험료를 납부 중입니다. 그에 반해, 자녀의 경우 나이가 25세로 연령이 낮고, 보험가입경력이 없어 처음으로 자동차 보험에 가입할 경우 보험료가 상대적으로 높을 수 있습니다.
- 3) 그런데 만일 새로 구입하게 될 차량을 귀하와 자녀의 공동명의로 등록 후 귀하를 기명피보험자로, 자녀를 지정 1인으로 하여 자동차보험을 가입하게 된다면, 귀하의 기존 할인된 등급으로 보험료를 적용받을 수 있습니다.(기명피보험자 및 지정 1인 한정운전 특약)
- 4) 그리고 보험계약 체결시 자녀를 가입경력 인정자(종피보험자)로 등록할 경우, 향후 자녀가 본인 명의(기명피보험자)로 자동차보험에 가입할 때 가입경력인정자(종피보험자)로 등록되어 있던 기간을 보험가입경력기간으로 인정받아 보험료를 할인받을 수 있습니다. 이러한 가입경력인정자 등록은 보험계약 체결시 보험회사의 계약 담당자에게 요청하시거나 다이렉트로 가입 시 직접 등록하시면 됩니다. 다만, 가입경력인정자는 자동차보험계약의 운전한정 및 연령한정에 위배되어서는 안되고, 운전면허 발급일자 이후에만 가입경력인정자로 인정됩니다. 따라서 기명피보험자 1인 한정인 경우에는 지정이 불가능하며, 부부한정이거나 지정 1인 한정인 경우에는 배우자나 지정 1인만을 가입경력인정자(종피보험자)로 등록할 수 있습니다. 그리고 그 외의 경우에도 최대 2명까지만 등록이 가능하며, 누구나 운전인 경우에는 가족 중 2인이어야 합니다.



5. 자동차의 양도와 자동차보험의 승계

1. 상담신청 내용

제가 운행하던 자동차를 친구에게 팔았는데, 제가 가입해 있던 자동차보험은 어떻게 해야 하나요? 해지하고 친구가 새로 가입해야 하는지, 아니면 제가 가입해 있던 자동차보험을 친구가 물려받아 그대로 이용해도 되는지 궁금합니다. 그리고 명의 이전하기 전에 친구가 운전하다가 사고가 나면, 제 자동차보험으로 사고처리가 가능할까요?

2. 검토 의견

- 1) 상법 제679조 제1항에 의하면, 손해보험의 피보험자가 보험의 목적을 양도한 때에는 양수인은 보험계약상의 권리와 의무를 승계한 것으로 추정됩니다. 하지만 자동차보험의 경우에는 상법 제726조의4 제1항에 의하여 이러한 추정이 적용되지 않고, 자동차의 양수인이 보험회사의 승낙을 얻은 경우에 한하여 보험계약상의 권리와 의무를 승계합니다. 그리고 이러한 내용은 자동차보험 표준약관에도 동일하게 규정되어 있습니다. 다른 손해보험과 달리 자동차보험의 양도에만 이처럼 달리 규정하는 이유는 자동차보험의 보험료가 자동차의 종류나 배기량에 따라 정해지기도 하지만, 피보험자(가입자)의 위험률(사고경력, 가입경력, 연령 등)에 따라 매우 다양하게 보험료가 산출되기 때문입니다.
- 2) 따라서, 귀하가 친구에게 보험목적(자동차)의 양도 시에, 귀하가 가입한 자동차보험 계약상의 권리와 의무는 양수인인 친구에게 승계되지 않는 것이 원칙이고, 보험계약자인 귀하가 위 권리와 의무를 양수인에게 이전하고자 한다는 뜻을 서면 등으로 보험회사에 통지하여 보험회사가 승인한 경우에는 그 승인한 때부터 양수인에 대하여 보험계약을 적용하되, 양수인에게 적용되는 보험료율에 따라 보험료를 추가납입 또는 환급하는 절차를 진행합니다.(「보험업감독업무시행세칙」[별표 15] - 표준약관 제48조 제1항, 제4항)
- 3) 그리고 「보험업감독업무시행세칙」[별표 14](사업방법서)에 따르면 회사는 각 위험

요소가 위험보장에 미치는 정도에 따라 보험가입을 거절하거나 보험가입금액의 제한, 일부보장제의 등의 조건부 인수를 할 수 있으며, 보험종목별로 그 기준이 되는 계약 인수지침을 마련하여 사용하도록 규정하고 있습니다.(제6조)

- 4) 즉, 다수의 사고로 인한 손해율 증가에 따라 보험회사는 자체 재무건전성 유지 및 선의의 계약자들에 대한 불필요한 피해전가 방지를 위해 보험목적물이나 피보험자의 사고위험도 등을 종합적으로 평가하여 보험계약의 인수여부를 자율적으로 판단할 수 있으며, 보험회사는 사고이력 유무, 연령, 사고빈도 등을 근거로 보험사별로 자체적으로 다양한 인수심사기준을 설정하여 적용합니다. 이러한 보험회사의 인수기준은 해당보험회사의 내규에 해당하는 사안이며, 자율적인 경영판단에 따라 만들어지는 문서이므로 그 인수조건을 개인에게 공개하도록 강제하기도 어렵습니다.
- 5) 자동차를 양도하더라도 자동차보험사의 승인이 나기 전까지는 자동차보험의 승계가 이루어지지 않으므로 자동차 양수인이 운전하다 발생한 사고는 보험처리가 되지 않습니다. 여기서 양도라 함은 일반적으로 자동차의 매매나 증여를 말하는데, 그 외에 대차계약에 따라 자동차를 빌린 사람이 자신을 보험계약자 또는 기명피보험자로 한 자동차보험을 가입하던 중 자동차를 빌려준 사람에게 반환하는 경우도 포함됩니다. 하지만 상속으로 인한 소유권이전은 양도에 해당하지 않습니다. 따라서 아버지가 돌아가신 후 아버지가 운행하시던 자동차를 아들이 운전하다가 사고가 난 경우는 별도의 보험회사 승인이 없더라도 자동차보험이 아들에게 승계됩니다. 즉 아버지 혼자 몰던 차여서 자동차보험이 1인 한정으로 가입되어 있더라도 아들의 사고가 보험 처리됩니다.
- 6) 친구한테 양도한 경우에는 귀하가 가입한 자동차보험계약상의 권리와 의무를 친구에게 이전하려면 보험회사의 승인이 필요하며, 승인을 받기 전에 친구가 운전하다가 사고가 난 경우는 원칙적으로 보험처리가 되지 않습니다. 즉 귀하의 자동차보험이 “누구나 운전 가능”으로 가입되어 있더라도 이미 자동차가 친구에게 양도된 이후 이므로 그 자동차보험은 적용될 수 없고, 보험회사의 승인도 없었으므로 무보험 상태의 사고로 보는 것이 적절한 바, 자동차의 양도 시점을 언제로 보느냐가 매우 중요하다고 할 수 있습니다.

참고로, 대법원은 “상법 제726조의 4 제1항에서 규정한 자동차의 양도는 당해 자동차의 운행지배 상태 및 유체동산인 자동차의 양도를 의미하는 것으로서 양도인이 그

자동차에 대한 운행지배를 상실하고 양수인이 사실상의 운행지배를 취득하는 경우”라고 판시하고 있고(대법원 2012. 4. 26. 선고 2010다60769 판결 등 참조), “자동차를 매도하기로 하고 인도까지 하였으나 아직 매수인 명의로 그 소유권이전등록이 경료되지 아니한 경우에 아직 그 등록명의를 매도인에게 남아 있다는 사정만으로 그 자동차에 대한 운행지배나 운행이익이 매도인에게 남아 있다고 단정할 수는 없고, 이러한 경우 법원이 차량의 매매로 인한 매도인의 운행지배권이나 운행이익의 상실 여부를 판단함에 있어서는 위 차량의 이전등록서류 교부에 관한 당사자의 합의 내용, 위 차량의 매매 경위 및 인도 여부, 인수차량의 운전자, 차량의 보험관계 등 매도인과 매수인 사이의 실질적 관계에 관한 여러 사정을 심리하여 사회통념상 매도인이 매수인의 차량운행에 간섭을 하거나 지배·관리할 책무가 있는 것으로 평가할 수 있는지의 여부를 가려 결정하여야 할 것이다”라고 판시하고 있습니다. (대법원 2009. 12. 24. 선고 2009다69432 판결 등 참조) 또한 자동차손해배상 보장법은 자동차의 양도일을 양수인이 매매대금을 지급하고 현실적으로 자동차의 점유를 이전받은 날이라고 규정하고 있습니다.(제26조 제1항)

- 7) 결국 자동차의 양도 시점은 자동차의 소유권 이전등록만을 그 요건으로 할 수 없고, 양수인에게 자동차 점유권을 이전하여 더 이상 양도인이 운행지배를 할 수 없게 된 때로 보아야 하는데, 대법원은 운행지배에 대한 상실요건 기준으로 1) 자동차의 현실적인 인도, 2) 명의 이전에 필요한 서류의 교부, 3) 매매대금 완제를 들고 있고, 이 중 하나라도 없으면 양도가 되었다고 보기 어려운 것으로 판단하고 있습니다. 따라서 차량을 양수인에게 인도했다 하더라도 아직 매도인으로 자동차 명의를 남아 있고 잔금도 남아 있으면 양도되지 않은 상태로 보아야 하고, 자동차 명의를 이전되었더라도 차량을 여전히 양도인이 사용하고 있다면 양도되었다고 보기 어려울 수 있습니다.
- 8) 자동차가 양도된 이후에는 양수인의 자동차보험으로, 양도되기 전이라면 양도인의 자동차보험으로 사고처리가 되어야 합니다. 따라서 자동차가 양도되었는데 양수인의 자동차보험 승계가 승인되기 전에 사고가 발생했다면, 양수인의 자동차보험으로 처리가 되지 않고, 양도인의 자동차보험으로도 처리가 되지 않습니다. 이런 경우 자동차사고의 피해자에게 피해가 올 수 있어 의무보험(대인배상 I, 대물의무보험)에 한하여는 비록 자동차가 양도되었다 하더라도 양수인이 보험회사의 승인을 받기 전까지 일정기간동안 양도인의 자동차보험으로 처리되도록 하여 자동차사고 피해자를

보호할 수 있도록 하고 있습니다.(자동차손해배상보장법 제26조 제1항, 자동차보험 의무보험 일시담보 특별약관)

- 9) 양도되기 전이라면 양도인의 자동차보험으로 사고처리가 되어야 하는데, 만일 양도인의 자동차보험이 운전자한정특약에 가입되어 있다면 운전자인 양수인이 이 한정특약에 위반되지 않아야 양도인의 자동차보험으로 사고처리가 가능합니다.

3. 참고 자료

<상법>

제679조(보험목적의 양도) ① 피보험자가 보험의 목적을 양도한 때에는 양수인은 보험계약상의 권리와 의무를 승계한 것으로 추정한다.

② 제1항의 경우에 보험의 목적의 양도인 또는 양수인은 보험자에 대하여 지체없이 그 사실을 통지하여야 한다.

제726조의4(자동차의 양도) ① 피보험자가 보험기간 중에 자동차를 양도한 때에는 양수인은 보험자의 승낙을 얻은 경우에 한하여 보험계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 승계한다.

② 보험자가 양수인으로부터 양수사실을 통지받은 때에는 지체없이 낙부를 통지하여야 하고 통지받은 날부터 10일내에 낙부의 통지가 없을 때에는 승낙한 것으로 본다.

<보험업감독업무시행세칙>

[별표 15] 표준약관

제47조(보험계약 내용의 변경) ① 보험계약자는 의무보험을 제외하고는 보험회사의 승낙을 얻어 다음에 정한 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험계약자. 다만, 보험계약자가 이 보험계약의 권리·의무를 피보험자동차의 양수인에게 이전함에 따라 보험계약자가 변경되는 경우에는 제48조(피보험자동차의 양도)의 규정에 따릅니다.
- ② 보험회사는 제1항에 따라 계약내용의 변경으로 보험료가 변경된 경우 보험계약자에게 보험료를 반환하거나 추가보험료를 청구할 수 있습니다.

제48조(피보험자동차의 양도) ① 보험계약자 또는 기명피보험자가 보험기간 중에 피보험자동차를 양도한 경우에는 이 보험계약으로 인하여 생긴 보험계약자 및 피보험자의 권리와 의무는 피보험자동차의 양수인에게 승계되지 않습니다. 그러나 보험계약자가 이 권리와 의무를 양수인에게 이전하고자 한다는 뜻을 서면 등으로 보험회사에 통지하여 보험회사가 승인한 경우에는

그 승인한 때부터 양수인에 대하여 이 보험계약을 적용합니다.

② 보험회사가 제1항에 의한 보험계약자의 통지를 받은 날부터 10일 이내에 승인 여부를 보험 계약자에게 통지하지 않으면, 그 10일이 되는 날의 다음날 0시에 승인한 것으로 봅니다.

④ 보험회사가 제1항의 승인을 하는 경우에는 피보험자동차의 양수인에게 적용되는 보험요율에 따라 보험료의 차이가 나는 경우 피보험자동차가 양도되기 전의 보험계약자에게 남은 보험료를 돌려드리거나, 피보험자동차의 양도 후의 보험계약자에게 추가보험료를 청구합니다.

⑤ 보험회사가 제1항의 승인을 거절한 경우 피보험자동차가 양도된 후에 발생한 사고에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.

[별표 14] - 사업방법서

제19조(계약내용의 변경) ① 회사는 계약자가 당해 보험약관에 따라 보험가입금액, 보험기간 및 보험료 납입기간 등에 대한 계약내용의 변경을 요청한 때에는 회사의 승낙절차에 따라 처리하며, 승낙후에는 지체없이 계약내용을 변경하고 계약자에게 서면으로 알린다. 다만, 당해 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 변경사항을 기재하여 계약자에게 교부함으로써 이를 갈음할 수 있다.

② 제1항에 따라 계약내용을 변경하는 경우에는 당해 보험종목의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 의하여 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때에는 제27조(환급금의 지급)에 준하여 처리하며, 보험료를 추가로 징수하여야 할 때에는 계약자에게 이를 미리 납입토록 하고 계약내용을 변경한다.

<자동차손해배상보장법>

제26조(의무보험 계약의 승계) ① 의무보험에 가입된 자동차가 양도된 경우에 그 자동차의 양도일(양수인이 매매대금을 지급하고 현실적으로 자동차의 점유를 이전받은 날을 말한다)부터 「자동차관리법」 제12조에 따른 자동차소유권 이전등록 신청기간이 끝나는 날(자동차소유권 이전등록 신청기간이 끝나기 전에 양수인이 새로운 책임보험등의 계약을 체결한 경우에는 그 계약 체결일)까지의 기간은 「상법」 제726조의4에도 불구하고 자동차의 양수인이 의무보험의 계약에 관한 양도인의 권리의무를 승계한다.

② 제1항의 경우 양도인은 양수인에게 그 승계기간에 해당하는 의무보험의 보험료(공제계약의 경우에는 공제분담금을 말한다. 이하 같다)의 반환을 청구할 수 있다.

③ 제2항에 따라 양수인이 의무보험의 승계기간에 해당하는 보험료를 양도인에게 반환한 경우에는 그 금액의 범위에서 양수인은 보험회사등에게 보험료의 지급의무를 지지 아니한다.

<자동차보험 약관>

[의무보험 일시담보 특별약관]

1. 적용 대상

이 특별약관은 보통약관 배상책임(대인배상 | 및 대물배상)에 대하여 자동적으로 적용됩니다.

2. 보험계약자 및 기명 피보험자

보험회사(이하 “회사”라 합니다)는 보통약관 제48조 ‘① 피보험자동차를 양도하는 경우’의 규정에 불구하고(단서의 승인이 있는 경우는 제외합니다) 보험증권에 기재된 피보험자동차가 양도된 날부터 15일째 되는 날의 24시까지의 기간 동안은 그 자동차를 보통약관 배상책임(대인배상 | 및 대물배상)의 피보험자동차로 간주하고 양수인을 보험계약자 및 기명 피보험자로 봅니다.

3. 보상 내용

- ① 회사는 피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 남을 죽게 하거나 다치게 한 경우와 남의 재물을 없애거나 훼손하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보통약관 배상책임(대인배상 | 및 대물배상)에서 규정하는 바에 따라 보상합니다. 다만, ‘대물배상’의 경우 회사가 매 사고에 대하여 지급하는 보험금은 1사고당 대물의무보험 금액을 한도로 합니다.
- ② 회사는 위 ‘①’의 규정에 불구하고 다음 각 호의 손해는 보상하지 아니합니다.
 - 1. 양도된 피보험자동차가 양수인 명의로 이전등록된 이후에 발생한 손해
 - 2. 양도된 피보험자동차에 대하여 양수인 명의로 유효한 보통약관 배상책임(대인배상 | 및 대물배상)에 가입한 이후에 발생한 손해
 - 3. 보통약관 ‘제42조’ 보험기간의 ‘대인배상 | 및 대물배상’ 계약성립시 설정된 보험 기간의 마지막 날 24시 이후에 발생한 손해
 - 4. ‘대물배상’에서 양도인의 보험증권에 기재된 운전 가능 범위 또는 운전 가능 연령 범위 외의 자가 피보험자동차를 운전 중 생긴 사고로 인한 손해
- ③ 위 ‘①’에 의하여 회사가 보상한 경우에는 자동차보험 요율서에서 정한 불량할증을 양수인에게 적용합니다.

4. 보험료의 청구 및 납입

- ① 회사는 이 특별약관 ‘3. 보상내용’에 의해 회사가 보상 책임을 지는 기간에 대하여는 단기 요율로 계산한 해당 보험료를 양수인에게 청구할 수 있습니다.
- ② 양수인은 위 ‘①’의 보험료의 납입을 청구받은 때에는 지체 없이 이를 보험회사에 납입하여야 합니다.

5. 준용 규정

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관에 따릅니다.



6. 자동차 운전범위 확대 특약

1. 상담신청 내용

저는 남편 자동차보험에 부부한정으로 가입되어 있는데, 남편 차를 이용하지 못할 때는 근처에 사는 언니 차를 가끔 운전하려고 해요. 이럴 때 언니 차를 제가 운전하려면 어떤 보험을 가입하면 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험 가입시 통상 운전자를 일정한 범위로 한정하거나 연령을 제한하는 경우가 대부분이므로, 다른 사람의 자동차를 귀하께서 운전하다 사고가 발생하면 보상 가능한 운전자 범위에 해당하지 않아 보상받을 수 없는 경우가 많습니다. 이렇게 운전자의 연령 또는 범위를 한정하여 자동차보험에 가입한 차량을 귀하가 운전하여야 될 경우에 귀하가 선택할 수 있는 방법은 여러 가지가 있으며, 이는 귀하가 해당 차량을 운전하는 빈도에 따라 그 효율적인 선택방법이 달라질 수 있습니다.
- 2) 먼저 남편이 가입한 자동차보험에서 다른 자동차 운전담보 특약을 가입하면 됩니다. 다른 자동차 운전담보 특약이란 기명피보험자와 그 배우자가 다른 자동차를 운전하던 중 발생한 사고로 인한 손해를 보상하는 담보로서, 무보험차 상해 담보를 가입하면 자동적으로 적용될 수 있습니다. 따라서 남편의 자동차보험에 무보험차상해 담보가 가입되어 있는지 여부를 확인해 보시고, 이미 가입되어 있다면 귀하는 별도의 보험상품을 가입할 필요가 없습니다.
- 3) 다음으로 언니 차량 자동차보험의 운전한정 특약의 운전가능 범위를 조정하여 귀하도 운전할 수 있도록 하는 것입니다. 이를 위해서는 연령범위와 운전자 범위를 조정해야 하는데, 운전자 범위는 귀하를 지정하여 지정 1인 특약을 가입하면 됩니다. 물론 이러한 변경은 보험계약자인 언니가 해야 하고, 그로 인한 보험료 상승도 언니에게 부과되므로 사전에 언니와 협의가 있어야 할 것입니다.

- 4) 앞의 두 방법은 귀하가 언니의 차량을 어느 정도 자주 운전하는 경우에 효율적인 방법이며, 만일 매우 가끔씩만 운전할 예정이라면, 운전할 때마다 단기로 보험을 가입하는 것이 경제적으로 더 효율적일 수 있습니다. 이러한 단기보험에는 '단기운전자확대특약'과 '월데이자동차보험'이 있습니다.
- 5) '단기운전자확대특약'은 앞에서 설명한 지정 1인 특약처럼 언니의 자동차보험에 추가하여 가입하는 특약입니다. 그리고 '단기운전자확대특약'은 당일은 가입이 안 되므로 최소 하루전 가입을 하고, 적용시작일 00시부터 종료일 24시까지 보장이 되며, 보험기간에 따라 보험료는 차등 적용됩니다. 또한 언니가 해당 차량에 보험을 가입하여야 하고, 사고 발생시 언니가 납부하는 자동차보험료가 할증된다는 사실을 유의하시기 바랍니다.
- 6) '월데이자동차보험'은 운전할 사람이 직접 해당 자동차의 보험회사가 아닌 다른 보험사에도 보험료를 비교한 뒤 가입이 가능하고, 계약(=보험료결제 시점) 즉시 효력이 발생하며, 필요한 날만큼 기간을 선택해 가입할 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

[다른 자동차 운전담보 특별약관]

1. 적용대상

이 특별약관은 보통약관 「무보험자동차에 의한 손해」 가입자에 대하여 자동적으로 적용됩니다.

2. 보상하는 손해

(1) 보험회사(이하 '회사'라 함)는 기명피보험자 또는 그 배우자가 다른 자동차를 운전 중 생긴 사고로 인하여 보통약관 「대인배상 II」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「자동차상해 특별약관」에서 규정하는 손해를 입은 경우 보상하여 드립니다. 이 때 기명피보험자 또는 그 배우자가 운전한 다른 자동차를 보통 약관 「대인배상 II」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「자동차상해 특별약관」 및 해당 특별약관 규정의 피보험자동차로 간주하여 보통약관 및 해당 특별약관에서 규정하는 바에 따라 보상하여 드립니다.

① 이 특별약관에서 '다른 자동차'라 함은 자가용자동차로서 피보험자동차와 동일한 차종(승용자동차, 경·3종승합자동차 및 초소형·경·4종화물자동차 간에는 동일한 차종으로 봄)인

다음 각 호에 해당하는 자동차를 말합니다.

- 가. 기명피보험자와 그 부모, 배우자 또는 자녀가 소유하거나 통상적으로 사용하는 자동차가 아닌 것
- 나. 피보험자가 자동차를 대체한 경우, 그 사실이 생긴 때부터 회사가 보통약관 제49조(피보험자동차의 교체)의 승인을 한 때까지의 대체자동차

3. 보상하지 않는 손해

- (1) 회사는 위 '2. 보상하는 손해 (1) 및 (2)'의 경우 보통약관 제8조(보상하지 않는 손해), 제14조(보상 하지 않는 손해)에서 정하는 사항 이외에 다음과 같은 손해에 대하여도 보상하지 않습니다.
 - ① 기명피보험자 또는 그 배우자가 사용자의 업무에 종사하고 있을 때 그 사용자가 소유하는 자동차를 운전 중 생긴 사고로 인한 손해
 - ② 기명피보험자 또는 그 배우자가 소속한 법인이 소유하는 자동차를 운전 중 생긴 사고로 인한 손해



7. 원데이자동차보험 보장개시

1. 상담신청 내용

원데이자동차보험을 14일 당일 가입하려고 하는데 보험 효력시점이 보험기간의 첫 날 개시 시간부터 마지막 날 종료시간까지 인가요? 그렇다면 14일 당일 가입 후 바로 이용할 수 있는 건가요? 만약 14일 당일 가입 후 자동차 이용 시에 사고가 났을 경우 법적 문제나 보험 효력에 문제는 없는 건가요? 당일 자동차보험을 무조건 하루 전날 계약해야지만 보험 효력이 있어서 당일에 바로 보험을 가입하는 것은 보상이 안 된다고 안내받아 문의드립니다.

2. 검토 의견

- 1) '원데이자동차보험' 약관에 따르면, 보험기간은 보험료를 받은 때부터 마지막 날의 동일시점까지이며, 보험기간 이전에 보험료를 받은 경우에 한하여 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 개시시간부터 마지막날 종료시간까지입니다.

※ 원데이자동차보험 약관 제42조(보험기간)

보험회사가 피보험자에 대해 보상책임을 지는 보험기간은 보험료를 받은 때부터 마지막날의 동일시점까지입니다. 다만, 보험증권에 기재된 보험기간 이전에 보험료를 받았을 때에는 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 개시시간부터 마지막날 종료시간까지입니다.

- 2) 따라서, 해당 보험의 경우 원칙적으로 보험료가 지급된 때부터 보험기간이 시작되므로, 보험증권에 기재된 보험기간 이전에 보험료를 받았을 때가 아닌 이상, 귀하께서 보험료를 지급하신 즉시 보험기간이 시작될 것으로 사료됩니다.



8. 다른자동차 운전자 특약의 운전자 범위

1. 상담신청 내용

제 자동차보험은 다른자동차 운전담보 특약에 가입되어 있으며, 운전자범위는 ‘부부 한정’입니다. 배우자 부모 소유의 차량을 배우자가 운전한 경우에도 보험적용이 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 먼저 부부한정 특약에 대해 살펴볼 필요가 있습니다. 부부운전자 한정운전 특약이란 피보험자동차에 대해 운전할 자를 기명피보험자와 그 배우자로 한정하고, 그 이외의 자가 피보험자동차를 운전하던 중에 발생한 사고에 대해서는 「대인배상 I」에 한하여 보상하는 특별약관을 말합니다.
- 2) 한편, 다른 자동차 운전담보 특별약관은 보통약관 (무보험자동차에 의한 상해담보) 가입자에 대하여 자동적으로 적용되며, 다른 자동차 운전담보 특약에서의 다른 자동차란 비사업용자동차(관용제외)로서 피보험자동차와 동일한 차종(승용자동차(다인승 포함), 경·3종승합자동차, 초소형·경·4종화물자동차 간에는 동일한 차종으로 봅니다.)인 다음 각 호에 해당하는 자동차를 말합니다.
 - ① 기명피보험자와 그 부모, 배우자 또는 자녀가 소유하거나 통상적으로 사용하는 자동차가 아닌 것
 - ② 기명피보험자가 자동차를 대체한 경우, 그 사실이 생긴 때부터 회사가 보통약관 제49조(피보험자동차의 교체)의 승인을 한 때까지의 대체자동차
- 3) 따라서, 배우자의 부모님이 소유한 차량을 배우자가 운전한 사고에 대해서는 부부운전자 한정특약으로 보상이 가능하며, 다른 자동차운전담보 특별약관에 해당되는지 여부에 대해서는 피보험자동차와 동일한 차종(승용자동차(다인승 포함), 경·3종승합자동차, 초소형·경·4종화물자동차 간에는 동일한 차종)인 경우에는 다른

자동차를 피보험자동차로 간주하여 약관에서 보상하는 바에 따라 보상할 것으로 사료됩니다.

- 4) 다만, 배우자의 부모님이 소유한 차량을 배우자가 지속적으로 운행하는 등 해당 차량을 사용한 기간이나 빈도가 상당한 경우라면, '통상적으로 사용한 것'이므로 위 약관상 '다른 자동차'에 해당하지 않아 사고가 나더라도 보상받을 수 없을 가능성이 있는 점 참고하여 주시기 바랍니다.(대법원 2008. 10. 9. 선고 2007다 55491 판결 등 참조)

2. 장기보험



9. 보험나이와 80세 만기 의미

1. 상담신청 내용

질병·상해보험에 가입시 보험나이가 따로 있다고 들었는데, 보험나이는 어떻게 계산하는지 궁금합니다. 생일이 1983년 3월 1일인 제가 80세 만기 암 진단비 보장조건으로 2025년 1월 1일에 계약을 체결했다면 80세 만기는 언제까지 보장받는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험 상품을 가입할 때 사용되는 보험나이는 흔히 알고 계신 ‘만 나이’와 그 계산법이 다릅니다. 만 나이는 사람의 나이를 생후 1년 단위로 계산하는 셈법으로, 태어날 때는 0살로 시작하여 생일이 지날 때마다 1살씩 더하는 방식입니다. 예를 들어 2000년 1월 1일에 태어난 사람이라면 2024년 1월 1일 기준 만 나이로 24세가 됩니다.
- 2) 보험나이는 보험계약상 보험대상자인 피보험자 등이 현재 몇 살인지를 의미합니다. 질병·상해보험 등 사람의 질병이나 상해로 인한 입원·수술 등의 위험을 보장하는 보험 상품은 보험료 및 보험 만기를 정할 때, 만 나이와는 다른 보험나이를 적용합니다. 이는 표준약관에서도 정하고 있는 내용입니다.
- 3) 보험나이의 계산방법은 다음과 같습니다. 보험계약일 현재의 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고, 6개월 이상의 끝수는 1년으로 올림하여 계산합니다. 이후 매년 계약해당일마다 보험 나이가 증가하게 됩니다.
즉, 보험계약일이 직전 생일로부터 6개월이 지나지 않았다면 만 나이를 적용하고, 생일로부터 6개월이 지났다면 ‘만 나이에 1살을 더한 나이’를 적용하는 방식입니다.
- 4) 질의주신 귀하의 사례에 적용하면, 출생일이 1983년 3월 1일인 경우 계약체결일인

2025년 1월 1일 기준 만 나이는 41세 10개월인데, 계약체결 일자가 생일로부터 6개월 이상 경과하였으므로, 보험나이는 만 나이인 41세에서 1살을 더한 42세로 적용받게 되는 것입니다.

5) 추가적으로 문의하신 만기일자와 관련하여 말씀드리겠습니다. 80세 만기와 같이 세 만기 상품은 보험나이를 기준으로 만기를 계산하며, 세 만기 보장의 종료시점은 해당하는 보험나이 시점의 계약해당일입니다.

이 역시 질의하신 귀하의 사례에 적용하면, 1983년 3월 1일 출생의 자가 2025년 1월 1일에 80세 만기인 보험 계약을 체결한 경우, 최초로 보험나이 80세가 되는 일자는 2062년 9월 1일이며, 보험나이 80세 시점의 계약해당일인 2063년 1월 1일에 만기에 따른 보장이 종료됩니다.

3. 참고 자료

〈질병·상해보험 표준약관〉

제23조(보험나이 등) ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

3. 일반보험



10. 재난 관련 의무보험 가입대상

1. 상담신청 내용

다중이용업소화재배상책임보험과 재난배상책임보험은 둘 다 의무보험인데, 둘 다 가입해야 하는 경우가 있는지요? 보상범위는 어떻게 다른지요? 둘 다 가입하면 중복보상되나요?

2. 검토 의견

1) 많은 사람이 이용하는 건물이나 시설의 소유·관리자는 그 건물 등의 화재나 폭발로 인해 제3자가 피해를 입었을 때 이를 배상해주는 책임보험에 의무적으로 가입해야 하는 경우가 있습니다. 현재 이러한 의무보험은 「화재로 인한 재해보상과 보험 가입에 관한 법률(금융위)」에 의한 특약부 화재보험, 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법(소방청)」에 의한 다중이용업소화재배상책임보험과 「재난 및 안전관리 기본법(행정안전부)」에 의한 재난배상책임보험이 있습니다. 그리고 이 세 보험의 보상범위는 아래의 표와 같이 동일합니다.

구분	보상범위
사망	1인당 1.5억원 한도내 손해액(단, 손해액이 2천만원 미만시 2천만원)
부상	1인당 최고 3천만원으로 부상등급(1급~14급)에서 정한 금액범위내의 손해액
후유장해	1인당 최고 1.5억으로 장해등급(1급~14급)에서 정한 금액범위내의 손해액
재산손해	사고 1건당 10억원내 손해액

2) 그런데 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」은 특약부 화재보험 가입 대상자인 특수건물의 다중이용업주에 대해서는 다중이용업소화재배상책임보험에 대한 가입 강제 규정을 적용하지 아니하고, 「재난 및 안전관리 기본법」 역시 재난

배상책임보험의 보상내용을 충족하는 보험 또는 공제에 이미 가입되어 있는 경우에는 재난배상책임보험을 가입한 것으로 의제하는 규정을 두고 있다는 점에서, 위 세 보험을 중복으로 가입해야 하는 경우는 발생하지 않습니다. 만일 착오에 의하여 두 개 이상의 의무보험을 가입한 경우에는 중복보상되는 것이 아니라, 각 계약의 보상책임액만큼 비례보상됩니다.

3) 각 보험의 가입대상은 아래의 표와 같습니다.

구분	재난보험	다중이용업소화재배상책임	특약부 화재보험
가입 대상	박물관, 미술관, 과학관, 도서관, 국제회의시설, 전시시설, 경정·경륜장(장외매장), 경마장(장외발매소), 물류창고, 여객자동차터미널, 지하상가, 주유소, 장례식장, 1층 음식점, 숙박시설, 15층 이하 공동주택 (임대아파트 포함), 연립(다세대) 주택, 농어촌민박시설* * 300세대 이상 또는 150세대 이상 시설 중 승강기 설치 또는 중앙난방식의 공동주택	음식점 일반음식점, 휴게음식점, 제과점, 단란주점, 유흥주점	국유건물 공유건물 학원 목욕장업 영화상영관 병원 숙박시설 공연장 방송사업장 학교 공장 철도역사 판매시설 다중이용시설 아파트 11층 이상 건물 (아파트, 창고, 주차장 제외) 실내사격장
		문화 스포츠 영화상영관, 비디오물감상실, 비디오물소극장, 복합영상물제공업, PC방, 게임제공업, 복합유통게임업, 노래연습장, 골라텍, 전화방, 수면방, 실내사격장, 실내골프연습장, 인미시술소, 만화카페, 키즈카페, 방탈출카페	기 타 학원, 목욕장, 산후조리원, 고시원
담보 사고	화재·폭발·붕괴	화재·폭발	화재
기타	화재보험법 및 다중법 가입시설 제외	1층 일반·휴게음식점, 제과점, PC방, 게임제공업 제외/ 화재보험법 가입시설 제외 (특수건물내 다중업소)	

3. 참고 자료

〈배상책임보험 표준약관〉

제10조(보험금의 분담) ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

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



11. 재난배상책임보험과 영업배상책임보험

1. 상담신청 내용

일반음식점을 운영하고 있고 재난배상책임보험에 가입되어 있습니다. 추가로 영업배상책임보험에도 가입해야 하나요?

2. 검토 의견

1) 「재난배상책임보험」은 재난 및 안전관리 기본법에 따라 숙박시설 등 재난취약시설이 의무적으로 가입해야 하는 보험으로 피보험자가 소유, 사용, 관리 또는 점유하는 시설에서 발생하는 화재·폭발·붕괴로 인해 발생하는 타인의 신체 또는 재산 피해를 보상하는 보험입니다. 「영업배상책임보험*」은 피보험자가 계약 내용에 의해 기재된 작업의 수행 또는 작업의 수행을 위하여 소유, 사용 또는 관리하는 시설로 생긴 우연한 사고로 인하여 타인의 신체에 장해를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하도록 하고 있습니다.

* 영업배상책임보험은 다수의 특약으로 구성되어 있고, 특약별로 보상하는 보험사고가 다른 바, 여기서는 가장 일반적인 특약인 시설소유·관리자 특약을 전제로 설명합니다.

보험은 그 성질에 따라 크게 의무보험과 임의보험으로 구분되는데, 재난배상책임보험은 국가에서 반드시 가입을 강제하도록 규제해 놓은 보험으로 미가입시 과태료가 부과되는 ‘의무보험’임에 반해, 영업배상책임보험은 보험계약자가 보험가입 여부를 결정할 수 있는 ‘임의보험’입니다.

2) 「재난배상책임보험」은 화재·폭발·붕괴 사고로 인한 제3자의 피해를 보험가입금액 한도 내에서 보상하는 보험이고, 「영업배상책임보험」은 영업과 관련하여 제3자가 입은 피해에 대한 피보험자의 배상책임이 인정되는 경우 이를 보상하는 보험입니다. 즉 재난배상책임보험은 시설의 화재, 폭발, 붕괴 사고만 보장하지만, 영업배상책임보험에서는 화재, 폭발, 붕괴 사고 외의 식당 시설과 음식물로 인한 각종 사고를 포함하여 폭 넓게 보장을 받을 수 있습니다.

이와 같이 「영업배상책임보험」은 보장범위가 「재난배상책임보험」보다 넓은 특징이 있고, 「재난배상책임보험」은 대인피해에 대해서는 보장한도가 1사고당 무한대(1인당 한도는 사망 1억5천/부상3천만원)이며, 보험료가 훨씬 저렴한 장점이 있습니다.

- 3) 두 보험을 중복가입한 경우에는 배상책임보험 표준약관에 따라 의무보험인 재난배상책임보험에서 보상한도액까지 우선 보상받고 보상한도액을 초과하는 손해액이 있으면 임의보험인 영업배상책임보험에서 보상받으실 수 있습니다.(배상책임보험 표준약관 제10조 제2항)

그리고 영업배상책임보험을 재난배상책임보험과 동시 중복가입시에는 보장범위가 중복되는 만큼 보험회사에 따라서 화재, 폭발, 붕괴 제외 특약 또는 영업배책 보험료의 일부 할인을 선택하여 가입할 수 있습니다.

- 4) 결론적으로 재난배상책임보험은 화재·폭발·붕괴사고로 인한 제3자 피해를 보상하지만 영업배상책임보험은 보다 폭넓은 범위의 피해가 보상 가능하므로, 영업장의 조건, 환경 등을 고려하시어 필요하다고 생각되는 경우 영업배상책임보험에 추가로 가입하시길 바랍니다.

3. 참고 자료

구 분	재난배상책임보험	영업배상책임보험 (시설소유·관리자배상책임 특약)
가입	의무보험(미가입시 과태료 부과)	임의보험
담보 위험	피보험자가 소유, 관리 또는 점유하는 시설에서 화재, 폭발, 붕괴로 인하여 생긴 타인의 피해	피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그 시설의 용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고
과실 여부	피보험자의 과실이 없는 사고로 인한 피해자 손해도 보장(무과실책임)	원칙적으로 피보험자의 과실이 있는 경우에만 보상(과실책임)
보상 한도	▷ 대인 1인당 : 사망·후유장해 각 1.5억원, 부상 3천만원 ▷ 대물 : 사고당 10억원	임의로 보험가입금액 설정
중복 가입시	의무보험에서 우선 보상 진행	의무보험 보상한도액을 초과하는 손해를 보험가입금액 한도 내 보상



12. 화재로 인한 환자의 상해를 대비한 병원의 보험 가입

1. 상담신청 내용

상가건물의 일부 층을 임차한 병원에서 화재가 발생하여 건물이 훼손되고 환자 등이 다쳤을 경우, 건물 손해와 다친 사람들에 대한 손해배상을 해주는 보험으로는 어떤 것이 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 건물의 일부를 임차하여 영업을 하는 사람이 그 건물의 화재로 인해 타인에게 손해를 입히는 경우로는 임차한 건물 자체가 훼손되는 경우, 임차 건물 이외의 건물이나 물건이 훼손되는 경우, 그리고 그 화재로 다른 사람이 다치는 경우 등이 있습니다.
- 2) 화재로 인해 임차한 건물 자체가 훼손된 경우에는 원래 그 건물의 소유자가 화재 보험을 가입(자기를 위한 보험)하여 보상받는 것이 일반적이지만, 임차인도 소유자인 임대인을 피보험자로 하되 본인이 보험계약자로서 보험료를 납입하는 「화재보험」을 가입(타인을 위한 보험)할 수 있습니다. 이 경우는 임차인의 과실로 화재가 발생하여 건물이 훼손된 경우 임차인이 손해배상책임을 면하거나 보험회사로부터의 구상을 피하기 위하여 보험을 가입하는 것입니다. 또한 임차인이 아니라 임대인이 화재보험을 가입한 경우에도 임차인이 관리비나 월세 등에 보험료를 포함하여 납부하였다면 임차인의 과실로 화재가 나더라도 보험회사로부터의 구상을 피할 수 있습니다.
- 3) 임차인이 병원 등의 영업을 하던 중 그 영업으로 인해 타인에게 신체의 상해나 재물의 손괴를 입힘으로써 법률상 손해배상책임을 지게 되었을 때, 이를 보상해주는 보험은 일반적으로 「시설소유(관리)자 배상책임 특별약관」입니다. 이 특약에 가입하면 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 시설 및 그 시설의 용도에 따른 업무 수행으로 생긴 우연한 사고(화재 포함)로 타인의 신체 또는 재물에 입힌 피해에 대한 법률상 배상책임으로 인한 손해의 보상이 가능합니다. 따라서 병원에서 발생한 화재로 인한 부상자에 대한 배상책임에 대비할 수 있습니다.

- 4) 참고로 운영하는 업종에 따라 시설소유(관리)자 배상책임 특약 외에 구내치료비, 물적손해확장, 음식물배상책임, 가스사고 배상책임, 체육시설업자 배상책임, 어린이 놀이시설 배상책임, 학원배상책임 등의 특약을 추가로 선택해서 가입할 수 있습니다. 이러한 특약들은 화재보험을 기본담보로 한 상품에 추가로 가입하는게 일반적이지만, 화재보험을 가입하지 않고 이러한 특약들로만 상품을 구성할 수도 있습니다. 이처럼 영업 관련 특약들로만 구성된 보험상품을 일반적으로 영업배상책임보험이라고 합니다.

3. 참고 자료

〈화재보험 표준약관〉

제1조(목적) 이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 보험의 목적에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제14조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② (생략)

③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ (생략)

⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 '임차인등')에 대한 것으로서, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

〈신체손해배상책임 특별약관(특수건물)〉

제1조(보상하는 손해) 회사는 특수건물의 화재, 폭발 또는 파열로 타인이 사망하거나 부상으로 써 건물 소유자 손해배상책임에 따라 피보험자가 부담할 손해를 보상하여 드립니다.

〈시설소유(관리)자 배상책임 특별약관〉

제6조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그 시설의 용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고로 타인의 신체에 피해를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상합니다.



13. 전동휠체어와 자동차 접촉시 자동차 파손 보상

1. 상담신청 내용

전동 휠체어를 타고 가던 중에 자동차와 접촉사고가 났습니다. 상대방 자동차의 파손 부위에 대해 제가 처리할 수 있는 보험이 있을까요?

2. 검토 의견

- 1) 「일상생활배상책임보험(이하 ‘일배책’이라 함)」은 피보험자가 주거하는 보험증권에 기재된 주택의 소유·사용 또는 관리로 인한 우연한 사고로 피보험자가 법률상 배상 책임을 부담함으로써 입은 손해의 보상과 일상생활 활동 중의 사고로 인한 배상책임 손해를 보상하도록 하고 있습니다. 따라서 상담신청 내용과 같은 손해는 일상생활 활동 중의 사고로 인한 것으로 볼 수 있는 면이 있어 구체적 상황에 따라 일배책에서 보상이 될 수 있을 것입니다.
- 2) 다만 일배책 약관에는 “항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다.)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해”는 보상하지 않는다는 규정이 있습니다. 따라서 전동휠체어가 ‘차량’에 해당하는지를 검토해 볼 필요성이 있습니다.
- 3) 약관 규정에서는 ‘차량’에 ‘원동력이 인력에 의한 것을 제외한다’는 것 외에는 구체적인 설명을 하고 있지 않지만, 도로교통법에는 의료기기의 기준규격에 맞는 전동휠체어를 “차”에서 제외하고 있습니다. 또한 「보행안전 및 편의증진에 관한 법률(이하 ‘보행안전법’)」에서는 식품의약품안전처장이 정하는 의료기기의 기준규격에 맞는 전동휠체어를 보행자에 포함하고 있으며, 의료기기법 제3조 및 식품의약품안전처고시 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」에서는 전동식 휠체어를 의료기기로 규정하고 있습니다.
- 4) 이처럼 도로교통법, 보행안전법 및 의료기기법 등 관련 법령들을 살펴본 결과 모두 공통적으로 전동휠체어를 차의 범위에서 제외하는 것으로 해석되는 점에 비추어 볼

때, 일배책 약관상 차량에 전동휠체어가 포함된다고 해석하기는 어려울 것으로 판단됩니다. 따라서 전동휠체어를 타던 중에 자동차와 사고로 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해에 대하여 일배책에서 보장받을 수 있을 것으로 생각됩니다. 다만 이러한 전동휠체어는 보행이 불편한 환자, 장애인 등의 이송을 위한 의료기기로서 이용되는 것이어야 할 것이며, 비장애인이 단순히 편의를 위하여 이용하는 경우는 여기에 해당하지 않는다고 보아야 할 것입니다.^{주)}

3. 참고 자료

〈도로교통법〉

제2조(정의) 17. “차마”란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.

가. “차”란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

1)~4) (생략)

5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 제21호의 3에 따른 실외이동로봇 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치는 제외한다.

〈도로교통법 시행규칙〉

제2조(차마에서 제외하는 기구·장치) 「도로교통법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제10호에서 “유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치”란 너비 1미터 이하인 것으로서 다음 각 호의 기구·장치를 말한다.

2. 보행보조용 의자차(「의료기기법」 제19조에 따라 식품의약품안전처장이 정하는 의료기기의 기준규격에 따른 수동휠체어, 전동휠체어 및 의료용 스쿠터를 말한다)

〈보행안전법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

“보행자길”이란 보행자(유모차 및 행정안전부와 국토교통부의 공동부령으로 정하는 보행보조용 의자차를 포함한다.)의 통행을 위한 장소로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

〈보행안전법 시행규칙〉

제2조(보행보조용 의자차의 범위) 보행안전 및 편의증진에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 “보행보조용 의자차”란 「의료기기법」 제19조에 따라 식품의약품안전처장이 정하는 의료기기의 기준규격에 맞는 수동휠체어, 전동휠체어 및 의료용 스쿠터를 말한다.

주) 최근 약관에서는 “장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 차량에 포함되지 않는다”는 문구가 대부분 기재되어 있음



14. 영업배상책임보험과 승강기사고배상책임보험

1. 상담신청 내용

현재 사옥내의 승강기에 대하여 영업배상책임보험을 충분한 보상 한도로 가입하고 있음에도 불구하고, 승강기사고배상책임보험을 추가로 의무적으로 가입하여야 하나요?

2. 검토 의견

1) 정부는 승강기의 안정성을 강화하고 승강기를 이용하는 국민의 안전을 확보하기 위해 ‘승강기 안전관리법령’을 전부 개정(「승강기 안전관리법」 2018.03.27 공포, 2019.03.28 시행)하면서 제30조 및 같은 법 부칙 제8조에 따른 관리주체가 승강기 사고배상책임보험을 의무적으로 가입하도록 하고 있고, 미가입시 과태료가 부과 되도록 하고 있습니다.

2) 영업배상책임보험은 다음과 같은 사유로 「승강기 안전관리법」상의 법적 요건을 충족하지 않아 의무보험 가입이 이행된 것으로 볼 수 없습니다. 따라서 승강기사고 배상책임보험을 추가로 의무 가입하여야 할 것으로 판단됩니다.

가) 배상책임의 범위 : 승강기의 관리주체는 승강기를 소유·사용·관리하는 동안 우연한 사고로 인해 생긴 타인의 생명·신체·재산상의 손해에 대하여 피보험자가 부담하는 법률적 배상책임(완성작업물 위험+시설소유관리로 인한 배상책임)을 보상하는 보험(승강기사고배상책임보험)을 가입하여야 합니다. 하지만, 영업 배상책임보험의 경우 완성작업물 위험(승강기 제작상 하자로 인한 손해)에 대한 부분을 제외한 승강기 소유자 등(시설소유관리자)의 사용·관리로 인한 손해에 대한 배상책임만을 보상하고 있습니다. 즉, 승강기사고배상책임보험은 승강기 제작상의 하자과 관련된 위험인 제조물 배상책임도 보장하는데 반해, 영업배상 책임보험은 이를 보장하지 않는 점에서 차이가 있습니다.

나) 보상한도 : 승강기의 관리주체가 가입해야 하는 의무보험은 「승강기 안전관리법」

시행령 제27조(보험의 종류 등) 제3항에 따른 보상한도액(사고 당 한도가 無限)을 충족하여야 하나, 영업배상책임보험은 1인당 한도를 충족하더라도 사고 당 한도를 제한하고 있고, 시행령 제27조 제3항 제1호 후단 부분(사망에 대하여 실손해액 2천만원 미만인 경우 2천만원으로 보상)을 충족시키지 못하고 있습니다.

- 3) 만일, 중복으로 가입한 경우에는 의무보험인 승강기사고배상책임보험에서 우선 보상하고, 승강기사고배상책임보험을 초과한 부분을 영업배상책임보험에서 보상하며, 의무보험을 가입하지 않고 영업배상책임보험만 가입한 경우에는 의무보험으로 보상할 수 있었던 금액을 초과한 금액에 대하여만 보상하게 됩니다.



15. 카투사 운전병의 운전자보험 가입

1. 상담신청 내용

저는 카투사 운전병으로 근무 중이며 주로 US ARMY 번호판의 차량을 운행하고 있습니다. 해당 차량을 운행하는 중 발생할 수 있는 위험에 대비하고자 운전자 보험을 가입하면 보상이 가능한지요?

2. 검토 의견

- 1) 운전자보험이란 자동차사고가 발생했을 때 자동차보험에서 보장해주는 내용 이외에 추가로 발생할 수 있는 각종 손해에 대한 보상을 처리해주는 보험입니다. 자동차보험이 「자동차손해배상 보장법」에 의해 가입이 의무화되어 있고 금감원이 정한 표준약관이 있어 보험회사마다 내용이 비슷한데 반해, 운전자보험은 법령에 의해 가입이 의무화된 보험이 아니고 정해진 표준약관도 없어 보험회사마다 다양한 형태로 판매되고 있습니다. 따라서 운전자보험에 가입하면 어떤 보상이 가능한지를 일률적으로 말할 수는 없지만, 일반적으로는 피보험자가 자동차 운전을 하면서 입게 되는 ① 자신의 신체의 부상·후유장해·사망, ② 타인의 상해 또는 사망으로 인한 형사적 책임 및 벌금, ③ 운전자의 면허취소 및 정지의 행정적 처분, ④ 변호사 선임비용 등에 대한 보상을 하고 있습니다.
- 2) 이러한 보장을 받기 위해서는 우선 피보험자가 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 교통사고로 각 특약에서 정한 보장사유가 발생되어야 하는데, 운전자보험 약관에서는 피보험자의 운전 중 위험에 대하여 보장이 가능한 ‘자동차’를 「자동차관리법 시행규칙」 제2조에 정한 자동차 및 자동차손해배상법에 의한 건설기계로 규정하고 있고, 자동차관리법 및 동법 시행령에서는 「군수품 관리법」에 따른 차량을 자동차관리법상 자동차에서 제외하고 있습니다. 다시 말해, 자동차관리법을 적용 받지 않거나 대상에서 제외되는 차량을 운전하던 중 발생한 사고의 경우에는 운전자 보험의 담보를 보장 받을 수 없습니다.

- 3) 군수품관리법상 “대한민국 정부와 미합중국 정부 간의 상호방위원조협정”에 따라 미합중국으로부터 무상으로 제공받은 군수품과 그 밖의 외국으로부터 무상으로 제공받은 군수품의 관리에 관하여는 그 협정에 특별한 규정이 있는 것을 제외하고는 이 법을 준용한다.” 등의 일부 규정에 의거하여 귀하께서 운전하는 US ARMY(미군) 차량은 군수품관리법에 의한 차량에 해당할 가능성이 있습니다. 만일, 해당 차량이 미군 소유 차량이라면 자동차의 등록, 안전기준, 자기인증, 제작결함 시정, 점검, 정비, 검사 등에 대하여 국내의 자동차관리법을 적용받지 않고 미국의 법령 등에 따르게 되며, 운전자 보험에서 규정한 ‘자동차’, 즉 「자동차관리법」상의 자동차에 포함되지 않는다는 점에서, 이를 운전하던 중 발생한 교통사고에 따른 운전자 위험에 대하여는 운전자 보험에서 보장되지 않습니다. 혹시 해당 차량이 미군 소유가 아니라 우리 정부의 소유라 하더라도 「군수품 관리법」에 따른 군용차량이라면, 역시 자동차관리법상 자동차에서 제외되므로 이를 운전하던 중 교통사고로 발생한 운전자 위험에 대하여도 운전자 보험에서는 보장되지 않습니다.

3. 참고 자료

《운전자 보험 (Sample)》

【교통사고처리지원금 특별약관】

제1조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 (이하「보험기간」이라 합니다) 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고(이하「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인(이하「피해자」라 합니다)에게 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 상해를 입혀 형사합의를 한 경우 피보험자가 형사 합의금으로 실제로 지급한 금액(이하「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고 처리지원금으로 피보험자에게 지급합니다. 다만 자동차관리법 시행규칙 제2조에서 정한 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 자동차 운전중 교통사고로 인한 경우는 제외합니다.

【용어풀이】

1. 「자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(「승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차」를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 건설기계(덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트

펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 건설기계관리법 시행령 별표1 제26호에 따른 특수건설기계 중 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다))를 말합니다. 다만, 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안에는 자동차로 보지 않습니다.

2. 「운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주차차 여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피보험자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태를 말합니다

〈자동차 관리법〉

제1조(목적) 이 법은 자동차의 등록, 안전기준, 자기인증, 제작결함 시정, 점검, 정비, 검사 및 자동차관리사업 등에 관한 사항을 정하여 자동차를 효율적으로 관리하고 자동차의 성능 및 안전을 확보함으로써 공공의 복리를 증진함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자동차”란 원동기에 의하여 육상에서 이동할 목적으로 제작한 용구 또는 이에 견인되어 육상을 이동할 목적으로 제작한 용구(이하 “피견인자동차”라 한다)를 말한다. 다만, 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.

〈자동차 관리법 시행령〉

제2조(적용이 제외되는 자동차) 「자동차관리법」 제2조제1호 단서에서 “대통령령으로 정하는 것”이라 함은 다음 각 호의 것을 말한다.

1. 「건설기계관리법」에 따른 건설기계
2. 「농업기계화 촉진법」에 따른 농업기계
3. 「군수품관리법」에 따른 차량
4. 궤도 또는 공중선에 의하여 운행되는 차량
5. 「의료기기법」에 따른 의료기기



16. 근재보험과 단체상해보험

1. 상담신청 내용

저는 산재보험 적용되는 사업장을 운영 중인데, 직원이 다쳐 산재보험 처리를 하다가 산재보험 한도가 초과하면 사업주인 저에게 배상 청구가 들어온다는 이야기를 들었습니다. 그래서 근재보험과 단체상해보험 가입을 검토 중인데, 각 보험의 장단점과 어떤 것을 가입하는게 더 좋은지 알 수 있을까요?

2. 검토 의견

1) 근재보험, 즉 근로자재해보장책임보험은 일정한 사업장에 고용된 근로자가 업무수행 중에 불의의 재해나 질병에 걸렸을 경우 산재보험을 초과하는 사용자의 민법상 손해배상 책임을 담보하는 보험입니다. 산재보험과 근재보험*의 차이점은 아래 표와 같습니다.

* 여기서의 '근재보험'은 국내근재보험의 사용자배상책임 특별약관을 말함

구 분	산재보험(강제보험)	근재보험(임의보험)
가입주관	근로복지공단	손해보험사
담보내용	과실여부와 상관없이 업무상의 재해 보상	사업주의 과실에 의한 것으로 산재법상의 재해보상을 초과하는 민법상의 손해배상
보상내용	요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장제비 등	산재초과분으로 상실수익금, 향후 치료비, 위자료, 기타 소송비용

2) 상시 1인 이상의 근로자를 고용하고 있는 사업주는 산재보험을 의무적으로 가입해야 하며, 근재보험은 산재보험 가입대상 업체가 가입할 수 있습니다. 산재보험은 과실 여부와 상관없이 업무상 재해를 담보하므로 사업주의 과실이 없더라도 보상이 지급되지만, 근재보험은 사업주의 과실을 전제로 하는 민법상 손해배상책임이므로 사업주의 과실이 있을 때만 보상됩니다. 그리고 산재보험은 산재법에서 정하는

기준에 따라 보상금이 정해지지만, 근재보험은 민법상 손해배상책임의 범위에 따라 보상금이 정해지므로 양자는 보상항목과 지급금액이 차이가 날 수 있으며, 근재보험은 이러한 차이에 해당하는 금액, 즉 민법상 손해배상액 중 산재보험 초과분만을 지급합니다.

- 3) 산재보험과 근재보험이 산재보험법과 사업주의 민사상 손해배상책임을 근거로 하는 것인데 반해, 단체상해보험은 근로자의 복지 관점에서 접근하는 보험입니다. 즉 단체상해보험은 임의보험이고, 근로자의 상해나 질병 관련 사망, 후유장애보장 및 치료비 보장 등 담보내용을 선택하여 가입할 수 있습니다. 또한 근재보험과 달리 단체상해보험은 산재보험을 청구하지 않았더라도 각 담보에 따른 보상요건만 갖추었다면 업무 중 사고와 무관하게 보험금이 지급됩니다.
- 4) 또한 단체상해보험은 보험수익자를 고용주로 지정할 수도 있어 보험금을 수령한 고용주가 직원의 사망, 후유장애 발생시 복지차원의 위로금 재원으로 사용하도록 하는 경우도 있습니다. 그러나 상법 제735조의3 제3항에 의하면 보험계약자(고용주)가 근로자 또는 그 근로자의 상속인이 아닌 자를 보험수익자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정하는 경우 이외에는 사망을 담보로 한 그 피보험자의 서면동의를 받아야 보험계약이 유효합니다.
- 5) 다만, 판례 등에 따르면 단체보험의 피보험자가 업무와 무관한 사고 또는 질병으로 인해 사망한 경우 사망보험금은 피보험자의 유족에게 지급하는 것이 보험당사자의 의사에 부합하는 것이라고 판단됩니다. 따라서, 2025년부터 체결된 계약부터는 '업무의 사망' 시에는 보험수익자는 피보험자의 법정상속인으로 지정하고 있습니다.

3. 참고 자료

〈산업재해보상보험법〉

제10조(근로복지공단의 설립) 고용노동부장관의 위탁을 받아 제1조의 목적을 달성하기 위한 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 근로복지공단(이하 "공단"이라 한다)을 설립한다

제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등) ① 보험급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 다만, 진폐에 따른 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업 재활급여, 제91조의3에 따른 진폐보상연금 및 제91조의4에 따른 진폐유족연금으로 하고,

제91조의12에 따른 건강손상자녀에 대한 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제3호의 장해급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여로 한다.

1. 요양급여
2. 휴업급여
3. 장해급여
4. 간병급여
5. 유족급여
6. 상병(傷病)보상연금
7. 장례비
8. 직업재활급여

제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장애가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장애 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니한다. 다만, 그 부상·질병·장애 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 낮아진 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 본다.

[근로자재해보상책임보험 특별약관]

제1조(보상하는 손해) 회사가 부담하는 보통약관 제3조(보상하는 손해)의 손해는 아래의 재해보상책임으로 인한 손해를 말합니다.

- ① 1. 근로기준법 적용 근로자의 경우 : 근로기준법 제78조(요양보상) 내지 제80조(장해보상)와 동 제82조(유족보상) 내지 제84조(일시보상)에 정한 재해보상금액
2. 선원법 적용 근로자의 경우 : 선원법 제94조(요양보상) 내지 제102조(소지품 유실보상)에 정한 재해 보상금액
3. 위 1.의 사업장 내, 2.의 선박내에서의 간이치료비용 및 그 기간의 휴업급여는 제외합니다.
- ② 위 제1항의 재해보상책임에 관하여 피보험자가 회사의 동의를 받아 지출한 소송비용
- ③ (생략)

[사용자배상책임 특별약관]

제1조(보상하는 손해) ① 회사가 부담하는 보통약관 제3조(보상하는 손해)의 손해는 재해보상책임 특별약관 및 재해보상관련 법령(산업재해보상보험법, 재해보상에 관한 기타 법령을 포함)에 따라 보상되는 재해보상 금액을 초과하여 피보험자가 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은

손해를 말합니다.

② 위의 손해금액은 재해보상책임 특별약관 및 산업재해보상보험법에 의한 급부가 이루어진 경우에만 한하여 보상하여 드립니다.

③ 회사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금

2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

가. 피보험자가 보통약관 제10조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

나. 피보험자가 보통약관 제10조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 보통약관 제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용



17. 외국보험회사와의 보험계약체결

1. 상담신청 내용

저는 국내 법인 직원으로 국외 위험에 대하여 신용보험에 가입하고자 국내 보험사에 문의해 보았으나, 국내 보험사에서는 가입이 어려운 상황입니다. 따라서 외국보험 회사와 보험계약체결을 하고자 검토 중입니다. 외국보험회사와의 보험계약체결이 가능할까요?

2. 검토 의견

1) 원칙적으로 「외국환거래법」에 따른 대한민국 거주자*는 「보험업법」 제3조에 따라 보험회사**가 아닌 자와 보험계약의 체결이 금지되어 있습니다.

* 「외국환거래법」 제3조 제1항 제14호에 따른 “거주자”로 대한민국에 주소 또는 거소를 둔 개인과 대한민국에 주된 사무소를 둔 법인

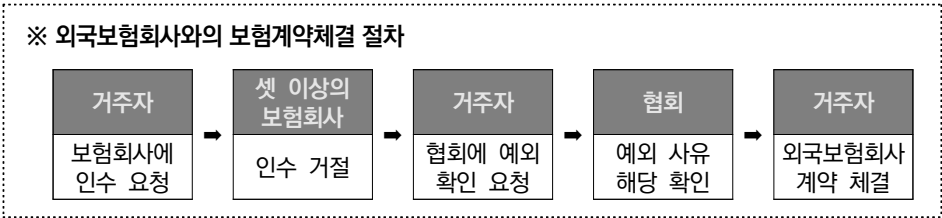
** 「보험업법」 제4조에 따른 허가를 받아 보험업을 경영하는 자

2) 그러나 「보험업법」 제3조 단서는 대통령령으로 정하는 경우에는 보험회사 아닌 자와 보험계약을 체결할 수 있다는 예외 규정을 두고 있고, 동법 시행령 제7조 제1항은 그 예외사유로, 외국보험회사와 생명보험계약, 수출적하보험계약, 수입적하보험계약, 항공보험계약, 여행보험계약, 선박보험계약, 장기상해보험계약 또는 재보험계약을 체결하는 경우(동항 제1호) 및 제1호 외의 경우로서 대한민국에서 취급되는 보험 종목에 관하여 셋 이상의 보험회사로부터 가입이 거절되어 외국보험회사와 보험계약을 체결하는 경우(동항 제2호) 등을 규정하고 있습니다.

3) 또한, 「보험업 감독규정」 제1-9조 제1항에 따르면, 거주자는 외국보험회사와 체결하고자 하는 보험계약이 보험업법 시행령 제7조에서 허용되고 있는 보험계약인지 여부에 대하여 보험협회에 확인을 요청할 수 있습니다.

4) 귀하께서 가입하시고자 하는 보험은 신용보험으로, 통상적으로는 가입하시고자 하는 보험을 국내 보험회사에 가입 신청을 하신 후, 셋 이상의 보험회사에서 가입 거절을

확인하는 공문을 받으시어 이를 보험회사에 증빙자료로 제출하신 후 협회에 외국 보험회사와의 보험계약체결을 위한 확인 요청을 하시면 됩니다. 자세한 절차는 아래의 도표와 같으니 참고하시기 바랍니다.



3. 참고 자료

〈보험업법〉
제3조(보험계약의 체결)
 누구든지 보험회사가 아닌 자와 보험계약을 체결하거나 중개 또는 대리하지 못한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈보험업법 시행령〉
제7조(보험계약의 체결)

- ① 법 제3조 단서에 따라 보험회사가 아닌 자와 보험계약을 체결할 수 있는 경우는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 한다.
 1. 외국보험회사와 생명보험계약, 수출적하보험계약, 수입적하보험계약, 항공보험계약, 여행보험계약, 선박보험계약, 장기상해보험계약 또는 재보험계약을 체결하는 경우
 2. 제1호 외의 경우로서 대한민국에서 취급되는 보험종목에 관하여 셋 이상의 보험회사로부터 가입이 거절되어 외국보험회사와 보험계약을 체결하는 경우
 3. 대한민국에서 취급되지 아니하는 보험종목에 관하여 외국보험회사와 보험계약을 체결하는 경우
 4. 외국에서 보험계약을 체결하고, 보험기간이 지나기 전에 대한민국에서 그 계약을 지속시키는 경우
 5. 제1호부터 제4호까지 외에 보험회사와 보험계약을 체결하기 곤란한 경우로서 금융위원회의 승인을 받은 경우

〈보험업 감독규정〉
제1-9조(확인방법)

- ① 거주자는 외국보험회사와 체결하고자 하는 보험계약이 영 제7조에서 허용되고 있는 보험 계약인지의 여부에 대하여 보험협회(이하 “협회”라 한다)에 확인을 요청할 수 있다.



18. 자동차 성능·상태점검 배상책임보험

1. 상담신청 내용

중고차를 구입할 때 중고차 딜러가 의무보험이라고 해서 '자동차 성능·상태점검 배상책임보험'의 보험료를 냈는데, 약관과 증권을 배부받지 못했습니다. 그리고 구입한 중고차가 일주일만에 기능 고장이 발생하여 보험금을 청구했으나 보험사는 성능점검 기록부에 기록된 부품이 고장난 것이므로 보상이 불가능하다는데 이해하기 어렵습니다.

2. 검토 의견

- 1) '자동차 성능·상태점검 책임보험'은 중고차 구매자가 아닌 자동차 성능·상태점검자가 가입하는 보험 상품(자동차관리법 제58조의4 제2항)으로, 보험료 부담 주체와 관계 없이 계약자 및 피보험자는 자동차 성능·상태 점검자가 됩니다. 상법 제638조의3 및 제640조에서 약관 및 증권의 교부의무를 규정하고 있으나, 이는 보험계약자를 대상으로 하는 것이므로, 중고차 구매자는 보험사의 약관 및 증권 교부 대상에 해당되지 않습니다.
- 2) 자동차 성능·상태점검 책임보험은 중고차 구매자가 매매업자가 제공한 성능점검 기록부와 해당 중고차의 실제 성능·상태와의 차이로 수리를 하는 경우 수리비를 성능·상태점검자가 가입한 보험회사에서 보상하는 상품입니다. 따라서 구입하신 중고차의 성능·상태가 성능점검부와 상이한 경우에 한하여 보장 받으실 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무)

- ① 보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다.

제640조(보험증권의 교부)

- ① 보험자는 보험계약이 성립한 때에는 지체없이 보험증권을 작성하여 보험계약자에게 교부하여야 한다. 그러나 보험계약자가 보험료의 전부 또는 최초의 보험료를 지급하지 아니한 때에는 그러하지 아니하다.

〈자동차관리법〉

제58조의4(자동차성능·상태점검자의 보증 책임)

- ① 자동차성능·상태점검자는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 성능·상태점검 내용에 대하여 보증하여야 한다.
- ② 자동차성능·상태점검자는 제1항에 따른 보증에 책임을 지는 보험에 가입하여야 한다.
- ③ 제2항에 따른 보험의 종류, 보장범위, 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

〈자동차관리법 시행규칙〉

제120조(중고자동차의 성능고지등)

- ⑦ 제6항에 따른 고지에는 자동차가격을 조사·산정한 내용에 허위 또는 오류가 있는 경우 계약 또는 관계법령에 따라 자동차가격 조사·산정자가 매수인에 대하여 지는 책임 등에 관한 사항이 포함되어야 한다. 이 경우 보증의 범위는 자동차 인도일로부터 30일 이상 또는 주행거리 2천킬로미터 이상으로 하여야 한다.

B. 계약자·피보험자의 계약 전 알릴 의무



19. 청약서 질문항목에 없는 사항의 알릴 의무

1. 상담신청 내용

- ① 고지 관련 질문항목에 장애인 여부는 없어서 기재하지 않았는데 괜찮은지요?
- ② 10년 전 암 완치 사실을 반드시 알려야 하나요?
- ③ 그 외에도 질문항목에 없는 것은 고지할 필요가 없는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약을 체결할 때 보험회사가 보험사고의 발생 가능성을 측정할 수 있도록 보험 계약자와 피보험자(이하 '보험계약자 등')는 보험계약과 관련된 개인의 중요한 사항을 알릴 의무가 있습니다. 이를 상법(제651조)에서는 '고지의무'라고 하고, 각종 보험약관에서는 '계약 전 알릴 의무'라고 합니다. 보험계약자 등이 고의 또는 중대한 과실로 이 의무를 위반한 경우, 보험회사는 보험계약을 해지하거나 보험사고 발생시 보험금 지급을 거부할 수 있습니다.

따라서 보험계약자 등의 입장에서 보험회사에 알려야 할 '중요한 사항'이 무엇 인지가 매우 중요한데, 상법(제651조의2)에서는 "보험회사가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정*한다"라고만 규정되어 있습니다. 즉 상법에서는 청약서상 질문 사항에 기재된 사항들이 기본적으로 고지의무 대상에 해당하겠지만, 고지의무대상을 서면으로 질문한 사항으로 제한하고 있습니다.

* 추정 : 어떤 사항과 동일한지 여부가 불확실한 경우, 반대 증거가 제시될 때까지 서로 동일한 것으로 인정하여 법적 효과를 발생시키는 것

- 2) 한편, 현재 판매되고 있는 대부분 보험상품의 표준약관에는 '계약 전 알릴 의무'의 대상을 '청약서에서 질문한 사항', '청약서의 기재사항' 등으로 제한적으로 표현하고

있습니다. 따라서 이와 같은 경우에는 원칙적으로는 청약서에 기재되거나 질문항목에 있는 사항에 대해서만 알리면 됩니다. 다만 청약서의 질문항목에는 해당하지 않더라도, 계약과 관련된 중요한 사항에 해당하며, 이를 알고도 악의적으로 알리지 않은 경우와 같이 고의·중과실이 인정되는 경우라면 ‘계약 전 알릴 의무’ 위반에 해당할 여지도 있습니다.

- 3) 참고로 장애인 여부는 2018.10.01 이후 계약부터 질병·상해보험 청약서상 질문 항목에서 삭제되었습니다. 따라서 해당 사실은 고지할 필요가 없는 사항입니다.

또한 청약서상 현재 및 과거 질병을 묻는 계약 전 알릴의무 사항에는 최근 5년 이내의 진단, 치료, 수술 등과 최근 1년 이내의 추가검사(재검사) 등을 묻고 있는 바, 10년 전 암치료 후 5년 이전에 완치되었고 1년 이내에 추가검사도 받지 않았다면 알릴의무 사항에 해당되지 않습니다. 따라서 이를 알리지 않더라도 이로 인한 불이익은 발생하지 않습니다. 하지만 이 경우에도 암치료 종료 후 5년이 지나 검사를 실시한 결과 의사로 부터 암 재발의 가능성을 고지받았거나 재검사 요구를 받은 적이 있다면, 이는 보험 회사에 알려야 할 중요한 사항에 해당할 여지가 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제651조의2(서면에 의한 질문의 효력) 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다.

〈질병·상해보험 표준약관〉

제14조 (계약 전 알릴 의무) 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (상법에 따른 “고지의무” 와 같으며, 이하 “계약 전 알릴 의무” 라 합니다) 합니다. 다만,

진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

〈대법원 1996. 12. 23. 선고 96다27971 판결〉

- [1] 보험계약자나 피보험자가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조에서 정한 '중요한 사항'이란, 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결 여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서, 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말하고, 어떠한 사실이 이에 해당하는가는 보험의 종류에 따라 달라질 수밖에 없는 사실인정의 문제로서 보험의 기술에 비추어 객관적으로 관찰하여 판단되어야 하고, 최종적으로는 보험의 기술에 정통한 전문가의 감정에 의하여 결정될 수밖에 없다.
- [2] 보험계약에 있어 고지의무 위반이 성립하기 위하여는 고지의무자에게 고의 또는 중대한 과실이 있어야 하고, 여기서 말하는 중대한 과실이란 고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말한다.
- [3] 지입차주가 승합차를 렌터카 회사에 지입만 하여 두고 운영영업소장이라는 직함을 부여받아 실제로는 렌터카 회사의 아무런 지시·감독 없이 독자적으로 운행하며 운영지역을 거점으로 운영에서 천안으로 통학하는 학생들을 등·하교시켜 주는 여객유상운송에 제공한 경우, 그 운행형태는 대여자자동차 본래의 운행형태에 비하여 사고위험률이 현저히 높다고 볼 수 없어 영업용자동차보험 계약에 있어 고지의무의 대상이 되는 중요한 사항에 해당하지 않을 뿐 아니라, 그렇지 않다 하더라도 보험자가 고지의무의 대상이 되는 사항에 관하여 스스로 제정한 보험청약서 양식을 사용하여 질문하고 있는 경우에 보험청약서에 기재되지 않은 사항에 관하여는 원칙적으로 고지의무 위반이 문제될 여지가 없다 할 것이므로, 보험자가 제공한 보험청약서에 당해 차량이 지입차량으로서 지입차주에 의하여 유상운송에 제공되고 있는지 여부에 관한 사항이 없었다면 그 사실을 특별히 부기하지 않았다고 하여 보험계약자인 렌터카 회사에게 중대한 과실이 있다고 볼 수 없다.

〈질병·상해보험 청약서〉

- 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 |

- ② 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까? (예, 아니오)
- 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 의료 행위를 받은 사실이 있습니까? (예/아니오)
입원/ 수술(제왕절개포함)/ 계속하여 7일이상 치료/ 계속하여 30일 이상 투약
- ⑤ 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료 행위를 받은 사실이 있습니까? (예/아니오)

암/백혈병/고혈압/협심증/심근경색/심장판만증/간경화증/뇌졸중증/당뇨병/에이즈

(1) 질병확정진단 (2)치료 (3) 입원 (4)수술 (5)투약



20. 설계사가 알릴 의무 위반을 유도한 경우

1. 상담신청 내용

설계사에게는 중요한 사항을 알렸는데, 설계사가 기재할 필요가 없다고 해서 기재하지 않은 것도 계약 전 알릴 의무 위반인가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약을 체결할 때 보험회사가 보험사고의 발생 가능성을 측정할 수 있도록 보험 계약자와 피보험자는 보험계약과 관련된 개인의 중요한 사항을 알릴 의무가 있습니다. 이를 상법(제651조)에서는 ‘고지의무’라고 하고, 각종 보험약관에서는 ‘계약 전 알릴 의무’라고 합니다. 보험계약자 등이 고의 또는 중대한 과실로 이 의무를 위반한 경우, 보험회사는 보험계약을 해지하거나 보험사고 발생시 보험금 지급을 거부할 수 있습니다.
- 2) 보험계약자 등이 이러한 고지의무를 위반한 경우에는 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 계약을 해지할 수 있으며(상법 제651조), 보험사고가 발생하더라도 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.(상법 제655조) 다만 고지의무를 위반한 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 아니 하였음이 증명된 경우에는 보험금을 지급해야 합니다.
- 3) 그런데, 보험계약자 등이 이 의무를 위반하더라도 그것이 보험계약자 등의 고의 또는 중대한 과실로 인한 것이어야 보험회사는 계약 해지 또는 보험금 지급 거부를 할 수 있으므로, 고의 또는 중대한 과실이 있었는지 여부가 논란이 되는 경우가 많습니다. 그 중 대표적인 경우가 보험계약자 등의 중요한 사항을 설계사에게는 설명했는데, 설계사가 청약서 등에 기재할 필요가 없다고 하여 기재하지 않은 경우입니다.
- 4) 현재 대부분 보험상품의 표준약관에는 “보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을

방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때”에는 보험회사가 계약을 해지할 수 없도록 규정하고 있습니다. 따라서 설계사가 고지 사항을 기재하지 않아도 된다고 한 사실에 대한 입증이 있는 경우에는 고지의무 위반에 해당되지 않을 수 있습니다. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 보험회사가 계약을 해지할 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제655조(계약해지와 보험금청구권) 보험사고가 발생한 후라도 보험자가 제650조, 제651조, 제652조 및 제653조에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다. 다만, 고지의무(告知義務)를 위반한 사실 또는 위험이 현저하게 변경되거나 증가된 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 아니하였음이 증명된 경우에는 보험금을 지급할 책임이 있다.

〈질병·상해보험 표준약관〉

제16조(알릴 의무 위반의 효과) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제14조(계약 전 알릴 의무)를 반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. (생략)
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. ~ 4. (생략)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 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 계약을 해지할 수 있습니다.



21. 일부 질환 미고지시 계약전 알릴 의무 위반 여부

1. 상담신청 내용

부친께서 암진단비 담보를 가입하고 있던 중 위암이 발병하여 암진단비를 수령하였으나, 계약 당시 간염약을 투약하고 있던 사실을 고지하지 않았다는 이유로 계약해지를 당하였습니다. 그런데 계약체결 당시 통풍, 본태성고혈압, 고지혈증, 결장의 폴립 등은 기재하였으나, 만성간염 병명만 실수로 누락한 것인데도 고지의무 위반인가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 원칙적으로 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.(상법 제651조 본문)
- 2) 따라서 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 할 때) 청약서에서 질문한 사항에 대해 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 하고, 계약자나 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이러한 계약 전 알릴의무(이하 '고지의무'라 함)를 위반한 경우 보험회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 위반사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있으며, 고지의무 위반의 내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미친 경우에는 보험금을 지급하지 않도록 약관에 규정하고 있습니다.
- 3) 귀하의 부친께서는 보험계약 체결시, 정기적인 투약을 하고 계시던 통풍, 만성간염, 장염 등 질환 중 다른 질환에 대해서는 고지의무를 이행하였으나, 만성간염의 치료 사실은 고지하지 않은 채 계약을 체결하였습니다.
- 4) 고지의무 위반이 있는 경우 보험회사가 보험금 지급에 대해 면책을 주장하기 위해서는 미고지 사항(만성간염)과 보험사고(위암발생) 간에 인과관계가 있어야 합니다.(상법

제655조 단서) 그런데 미고지 사항인 만성간염과 위암과의 인과관계 여부는 의학적인 판단이 필요한 부분이므로 필요시 보험회사와 협의하여 종합병원 소속 전문의 중에서 제3자를 정하고, 그 제3자의 의료자문 의견에 따를 수 있습니다.

- 5) 그런데 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지하는 경우에는 미고지 사항과 사고 발생 사이에 인과관계를 요구하지 않는다는 것이 상법과 대법원의 입장입니다.(대법원 2010. 7. 22. 선고 2010다25353 판결) 따라서 의료자문 결과 만성간염이 위암 발병과 인과관계가 없다 하더라도 보험회사는 고지의무 위반을 이유로 보험계약 해지가 가능합니다.
- 6) 또한, 고지의무 위반이 인정되기 위해서는 보험계약자나 피보험자의 고의 또는 중과실이 필요한데, 금감원 분쟁조정례(제2013-4호)에 의하면, 건강검진에서 갑상선 결절이 발견되었으나 특별한 치료가 필요하지 않고 경과관찰만이 필요하다고 안내 받은 경우, 이를 알리지 않았다 하더라도 고의나 중과실이 있었다고 보기 어렵다고 판단한 바 있습니다. 그러나 귀하의 사례에서는 만성간염으로 투약을 받고 있던 중이었으므로 이를 고지하지 않은 것에 고의나 중과실이 없었다고 보기는 어려워 보입니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

〈대법원 2010. 7. 22. 선고 2010다25353 판결〉

[1] 상법 제651조는 고지의무 위반으로 인한 계약해지에 관한 일반적 규정으로 이에 의하면 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이에 인과관계를 요하지 않는 점, 상법 제655조는 고지의무 위반 등으로 계약을 해지한 때에 보험금액청구에 관한 규정이므로, 그 본문뿐만 아니라 단서도 보험금액청구권의 존부에 관한 규정으로 해석함이 상당한 점, 보험계약자

또는 피보험자가 보험계약 당시에 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항을 불고지·부실고지 하면 이로써 고지의무 위반의 요건은 충족되는 반면, 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이의 인과관계는 '보험사고 발생 시'에 비로소 결정되는 것이므로, 보험자는 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이의 인과관계가 인정되지 않아 상법 제655조 단서에 의하여 보험금액 지급책임을 지게 되더라도 그것과 별개로 상법 제651조에 의하여 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지할 수 있다고 해석함이 상당한 점, 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이의 인과관계가 인정되지 않는다고 하여 상법 제651조에 의한 계약해지를 허용하지 않는다면, 보험사고가 발생하기 전에는 상법 제651조에 따라 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지할 수 있는 반면, 보험사고가 발생한 후에는 사후적으로 인과관계가 없음을 이유로 보험금액을 지급한 후에도 보험계약을 해지할 수 없고 인과관계가 인정되지 않는 한 계속하여 보험금액을 지급하여야 하는 불합리한 결과가 발생하는 점, 지의무에 위반한 보험계약은 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이의 인과관계를 불문하고 보험자가 해지할 수 있다고 해석하는 것이 보험계약의 선의성 및 단체성에서 부합하는 점 등을 종합하여 보면, 보험자는 고지의무를 위반한 사실과 보험사고의 발생 사이의 인과관계를 불문하고 상법 제651조에 의하여 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험금액청구권에 관해서는 보험사고 발생 후에 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지한 때에는 고지의무에 위반한 사실과 보험사고 발생 사이의 인과관계에 따라 보험금액 지급책임을 달라지고, 그 범위 내에서 계약해지의 효력이 제한될 수 있다.

〈금융감독원 분쟁조정위원회 결정〉

[금융감독원 분조위 2013.2.26.결정 제2013-4호]

가) 건강검진상의 갑상선 결절이 계약전 알릴의무 사항인지 여부

- 2011. 7. 16. △△클리닉의 건강검진 결과에는 갑상선 결절이 있어 경과관찰을 위해 6개월 후 추적검사가 필요하다고 되어 있을 뿐 '당장은 특별한 치료가 필요하지 않다'고 명시되어 있고 별도의 정밀검사가 필요하다는 내용도 없으며, 이는 2010. 7. 3. 실시된 건강검진 결과와도 동일한 내용으로 실제로 피보험자가 치료, 수술, 투약 등도 받은 적도 없어 청약서상 의료행위 중 질병확정진단에 해당되지 않고 치료대상이 되는 질병의식 소견을 받은 것으로 단정하기 어려우며,
- 통상 성인 2~4명 중 1명은 갑상선 결절이 발견된다는 점을 감안할 때 본건과 같이 단순한 건강검진상의 갑상선 결절을 계약전 알릴의무사항이라고 보기는 어려운 점이 있음

나) 갑상선 결절 미고지에 고의 또는 중대한 과실이 있었는지 여부

- 피보험자는 보험청약서상 질문사항인 '최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를

통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?’라는 질문에는 과거 피보험자가 의료행위를 받은 ‘제왕절개 수술과 임파선염 치료’에 대해 정확하게 알린 사실이 있으며, 피보험자가 보험계약 체결 후에도 의료행위를 받은 적이 없고 10개월이 지난 시점인 2012. 8. 4. 건강검진에서 ‘갑상선 결절이 악성 가능성을 배제할 수 없어 흡입세포검사가 필요’하다는 내용을 안내받고 나서야 비로소 정밀검사 등의 필요성을 인식하고 정밀검사 후 치료를 받았다는 점을 감안할 때 피보험자가 보험계약시 건강검진 결과에 갑상선 결절 내용이 있었다는 것을 보험회사에 알려야 한다는 점을 알면서도 이를 알리지 않은 것으로는 판단되지 아니하고,

- 건강검진센터에서 특별한 치료가 필요하지 않고 단지 경과관찰만이 필요하다고 안내받았을 뿐이므로 갑상선 결절을 알리지 않았다 하더라도 이에 고의 또는 중대한 과실이 있었다고 보기 어려움



22. 청약서 질문사항의 의미

1. 상담신청 내용

인터넷을 통해 암보험을 가입하려던 중 청약서상 질문사항에 “최근 1년 이내에 추가 검사(재검사)를 받은 적이 있는지, 최근 5년 이내에 계속하여 7일 이상 치료나 30일 이상 투약을 받은 적이 있는지”를 묻는 항목이 있었습니다. 저는 작년에 방광염으로 병원을 3번 방문하여 약을 7일씩 총 21일 처방을 받은 적이 있습니다. 그리고 당시에 완치되었는데 6개월 정도 지나 다시 조금 이상하여 병원에 가서 소변검사를 했는데 이상이 없는 것으로 나왔습니다. 이러한 저의 상황이 위 질문사항에 해당하는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약을 체결할 때 보험회사가 보험사고의 발생가능성을 측정할 수 있도록 보험계약자와 피보험자(이하 ‘보험계약자 등’)는 보험계약과 관련된 개인의 중요한 사항을 알릴의무가 있습니다. 이를 상법 제651조에서는 ‘고지의무’라 하고, 각종 보험약관에서는 ‘계약 전 알릴 의무’라고 합니다. 보험계약자 등이 고의 또는 중대한 과실로 이 의무를 위반할 경우, 보험회사는 계약을 해지하거나 보험사고 발생 시 보험금 지급을 거절할 수 있습니다. 따라서 보험계약자 등의 입장에서는 보험회사에 알려야 할 ‘중요한 사항’이 무엇인지가 매우 중요한데, 상법 제651조의2에서는 ‘보험회사가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다’라고 하고 있습니다.
- 2) 일반적으로 청약서의 질문서에는 보험가입전 치료이력에 관한 질문이 있는데,^{주)} 그 중에는 “최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?”라는 질문과 “최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 계속하여 7일 이상 치료 또는 계속하여 30일 이상 투약한 사실이 있습니까?”
※ 여기서 ‘계속하여’란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다”라는 질문이 있습니다.

주) 청약서 내용 중 계약전 알릴의무 사항은 보험업감독업무시행세칙 제5-13조 [별표 14] 실손의료보험 표준사업방법서 <부표1> ‘계약 전 알릴의무 사항’을 표준으로 합니다.

이러한 질문사항에 포함되어 있는 치료내용은 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항으로서 '계약 전 알릴의무 사항(고지의무사항)'에 해당하므로 보험회사에 반드시 알려야 합니다.

- 3) 여기서 추가검사는 어느 하나의 검사를 한 후에 그 결과에 따라 보다 정확한 진단을 위해 다른 종류의 검사를 받는 경우를, 재검사는 어느 하나의 검사를 한 후에 그 결과에 따라 다시 같은 종류의 검사를 받는 경우를 말합니다.(서울중앙지방법원 2016. 5. 20. 선고 2015나67009 판결 등 참조) 따라서 추가검사와 재검사는 모두 그에 선행하는 검사가 있어야 하며, 그 검사의 결과에 따라 다른 종류 또는 같은 종류의 검사를 하는 것을 말한다고 볼 수 있습니다. 귀하는 6개월 전과 같은 종류의 검사를 하였지만 6개월 전 검사의 결과에 따라 검사를 한 것이 아니라 단순히 본인이 불편함을 느껴 내원하여 검사를 받은 것으로 보이므로 판례에서 설명한 추가 검사나 재검사의 요건에는 해당하지 않는 것으로 보입니다.
- 4) 또한 '계속하여'란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말하므로, 귀하는 동일한 질병으로 총 3회 진료를 받고 총 21일의 약처방을 받았으므로 "계속하여 3일 치료, 계속하여 21일 투약"에 해당하는 것으로 보입니다.
- 5) 결론적으로 귀하께서 받은 검사는 질문서상의 추가검사(재검사)에 해당하지 않고, 계속하여 7일 이상 치료 또는 30일 이상 투약을 한 경우에도 해당하지 않으므로 그 두 질문에 "아니오"로 답변하셔도 무방하다고 판단됩니다. 다만 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 아니하든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 아니하리라고 평가되는 사항이라면 고지의무의 대상이 되는 '중요한 사항'에 해당하므로(대법원 2010. 10. 28. 선고 2009다59688,59695 판결 등 참조), 해당 질문에는 "아니오"로 답변하더라도 그와 별도로 상기 치료내용을 보험회사에 알리는 것이 향후 불필요한 분쟁을 예방할 수 있는 길이라고 생각합니다.

3. 참고 자료

〈서울지방법원 2016. 5. 20. 선고 2015나67009 판결〉

이 사건 ‘계약 전 알릴 의무사항’ 제7항은 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있는지를 묻고 있는바, 평균적인 일반인의 이해가능성을 기준으로 바라보면, ‘추가검사’는 어느 하나의 검사를 한 후에 그 결과에 따라 보다 정확한 진단을 위해 다른 종류의 검사를 받는 경우로, ‘재검사’는 어느 하나의 검사를 한 후에 그 결과에 따라 다시 같은 종류의 검사를 받는 경우로 이해되는 것으로 보이고, 원래 최초의 검사(진료)와 추가검사·재검사 사이에는 어느 정도의 시간적 간격을 둔 것으로 이해되는 것으로 보인다. 더구나 이 사건 ‘추가검사’의 의미를 ‘의사로부터 문진 등을 받고 질병의심 소견 등에 의해 추가적으로 검사를 받는 일체의 경우’라고 확대하여 해석한다면, 사실상 병원에서 의사의 간단한 문진 후에 의사의 지시에 따라 그 일련의 절차에 따라 실시하는 검사는 추가검사로 확대해석 되어 보험계약자에게 지나치게 불리하게 해석될 우려가 있기도 하다.

〈보험업감독업무시행세칙〉

제5-13조(표준사업방법서 및 표준약관) 감독규정 제7-49조제1호, 제7-50조제2항제2호의 규정에 의한 표준사업방법서 및 표준약관은 별표 14 및 별표 15와 같다.

〈별표14〉 실손의료보험 표준사업방법서

제14조(보험증권(보험가입증서) 및 청약서의 기재사항) ② 제1항 제2호의 청약서 내용중 계약 전 알릴의무사항은 〈부표 1〉을 표준으로 하며, 보험종목별 특성에 따라 일부 사항을 생략 또는 추가하는 등 수정하여 사용할 수 있다. 다만, 일부 사항을 추가하는 경우에는 각 보험종목의 계약인수 여부에 영향을 미치는 것으로서 일반적으로 인정되는 사항에 한하며, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 권리 또는 의무에 영향을 미치는 사항은 관계 법규에 따라 신고하여야 한다.

〈부표 1〉 계약전 알릴의무 사항

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.

C. 자필서명 위반



23. 계약자 동의 없이 타인이 서명대필시 계약의 효력

1. 상담신청 내용

저의 동의 없이 배우자가 설계사를 만나 제 이름으로 보험계약을 체결하고 서명도 대필하였는데, 이 계약을 취소하고 그 동안 낸 보험료를 돌려받을 수 없나요?

2. 검토 의견

- 1) 현재 대부분 보험상품의 표준약관에는 보험계약 체결 시 보험회사가 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 않았거나, 약관의 중요한 내용을 설명하지 않았거나, 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않았을 때는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약자가 취소할 수 있도록 하고 있습니다. 따라서 계약자가 아니라 설계사 또는 배우자가 서명을 대필하였다면, 계약자는 계약체결일로부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 대필에 대해 계약자가 동의했는지 여부는 상관이 없습니다.
- 2) 취소권의 행사 기간을 경과한 경우라 하더라도, 보험 계약자가 실질적으로 계약을 체결할 의사가 없었다면, 즉 서명 대필이나 계약 대리에 대한 계약자의 동기가 없었다면, 민법상 무권대리*(민법 제130조) 규정에 따른 계약의 무효를 주장하여 납부한 보험료를 돌려받을 수 있습니다. 그런데 이러한 무권대리를 주장하기 위해서는 해당 대리권을 부여하는 위임행위가 없어야 하고, 계약 체결 후 본인이 이를 추인**하였다고 볼만한 사정이 없어야 합니다.

* 무권대리 : 대리권이 없는 자의 대리행위로서, 대리권이 전혀 없는 경우와 대리권의 범위를 벗어난 경우가 있음

** 추인 : 불안정한 법률행위를 사후에 보충하여 확정적으로 유효하게 하는 의사표시

- 3) 상기와 같은 사례에서 추인하였다고 볼만한 사정으로 인정될 수 있는 사례로는, 계약자가 보험료를 장기간 계속 납입하였거나, 계약 도중 계약내용 변경 등을 요청하였거나, 보험금을 지급받은 경우 등이 해당될 수 있으며, 이러한 경우에는 제3자의 권리를 해하는 경우 등의 특별한 사정이 없는 한, 계약 체결 시부터 유효한 계약이었던 것으로 확정되므로 다시 무권대리 등을 이유로 취소를 청구하거나 무효를 주장할 수 없습니다.
- 4) 또한 무권대리에 해당하더라도 상대방에게 대리권이 있는 것으로 믿을만한 외관이나 사정이 있었다면, 민법상 표현대리*(민법 제125조, 제126조, 제129조) 규정에 의해 계약이 유효하게 될 수 있습니다. 참고로 배우자라는 사실은 보험계약에 대한 대리권이 있다고 믿을만한 외관에 해당하지는 않는다고 보고 있습니다.

* 표현대리: 대리인에게 대리권이 없음에도 불구하고 마치 그것(대리권)이 있는 것과 같은 외관이 있고, 그러한 외관의 발생에 본인이 어느 정도 책임이 있는 경우에, 대리인의 대리권 없는 대리행위의 효과를 본인에게 귀속시키는 것

3. 참고 자료

<질병·상해보험 표준약관>

제20조(약관교부 및 설명의무 등) ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

<민법>

제125조(대리권수여의 표시에 의한 표현대리) 제삼자에 대하여 타인에게 대리권을 수여함을 표시한 자는 그 대리권의 범위 내에서 행한 그 타인과 그 제삼자간의 법률행위에 대하여 책임이 있다. 그러나 제삼자가 대리권 없음을 알았거나 알 수 있었을 때에는 그러하지 아니하다.

제126조(권한을 넘은 표현대리) 대리인이 그 권한 외의 법률행위를 한 경우에 제삼자가 그 권한이 있다고 믿을 만한 정당한 이유가 있는 때에는 본인은 그 행위에 대하여 책임이 있다.

제129조(대리권소멸후의 표현대리) 대리권의 소멸은 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다. 그러나 제삼자가 과실로 인하여 그 사실을 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제130조(무권대리) 대리권없는 자가 타인의 대리인으로 한 계약은 본인이 이를 추인하지 아니하면 본인에 대하여 효력이 없다.

제133조(추인의 효력) 추인은 다른 의사표시가 없는 때에는 계약시에 소급하여 그 효력이 생긴다. 그러나 제삼자의 권리를 해하지 못한다.

〈금융감독원 분쟁조정위원회 결정〉

[금융감독원 분조위 2006.8.22결정 제2006-46호]

- 추인의 의사표시 방법은 일정한 방식이 요구되는 것이 아니므로 명시적이든, 묵시적이든 무관함(대법원 1990. 4. 27. 선고 89다카2100 판결).
- 본 건 보험계약의 보험료는 자동 이체되었고, 콜센터로 전화하여 본 건 계약의 존재를 인정하면서 이체 날짜를 변경문의를 한 사실. 이후에도 별다른 이의제기 사실 없이 보험료가 계속 자동 이체되었다는 점에서 신청인의 묵시적 추인이 인정되어, 이 보험계약은 유효하게 성립된 계약으로 인정됨



24. 사망담보 있는 피보험자 서명을 계약자가 대필

1. 상담신청 내용

저의 아내가 지인인 보험설계사를 통해 저의 운전자보험을 가입하겠다고 하여 동의해 주었습니다. 그런데 당시 저는 지방출장 중이어서 아내가 계약자로서 서명하고, 피보험자인 저의 서명도 대필하였다고 합니다. 이렇게 서명을 대필하여도 나중에 보험금 받을 때 문제가 없을까요? 참고로 이 운전자보험에서는 형사합의지원금, 변호사 선임비용, 자동차사고 벌금, 사망보험금, 후유장애보험금 등이 지급됩니다.

2. 검토 의견

- 1) 보험은 자기 자신을 위해 가입하는 것이 일반적이지만, 다른 사람의 이익을 위하여 자기의 명의로 가입할 수도 있습니다. 이를 '타인을 위한 보험'이라고 하며(상법 제 639조), 기업주가 피용인을 위하여 또는 부모가 자식을 위하여 상해보험계약을 체결하는 경우 등이 이에 해당합니다. 일반적인 민사상 계약에서도 제3자(타인)를 위한 계약은 가능하지만, 민법상 계약에서는 그 제3자가 이익을 받겠다는 의사표시를 해야 효력이 발생함에 반해, 상법상 타인을 위한 보험계약에서는 제3자인 피보험자나 보험수익자가 이익을 받겠다는 의사표시를 하지 않더라도 당연히 효력을 발생합니다.
- 2) 따라서 상기 예에서처럼 아내가 남편을 피보험자로, 본인을 계약자로 보험계약을 체결하는 것은 가능하며, 수익을 받는 남편의 동의도 필요 없습니다. 또한 보험계약은 낙성 불요식의 계약으로서 계약 당사자의 합의만 있으면 성립하고 특별한 형식이 필요 없으므로 피보험자의 서명도 필요 없습니다.
- 3) 그러나 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 상법 제731조「타인의 생명보험」에서 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(전자문서 포함)에 의한 동의를 얻어야 함을 규정하고 있으며, 이는 특약에 의하여 변경할 수 없는 강행규정입니다. 따라서 피보험자 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에 있어 보험계약 체결 이전에 피보험자의 자필 서명이 이루어지지 않은 보험계약은 무효입니다. 그리고 상법 731조는 상해

보험과 질병보험에도 준용되므로 피보험자의 자필서명이 없는 상해보험과 질병보험도 원칙적으로 무효입니다.

대법원 2003. 7. 22 선고 2003다24451 판결에서도 “타인의 동의는 개별적으로 서면에 의한 동의에 의해야 하며 포괄적인 동의 또는 묵시적이거나 추정적 동의만으로는 부족하다”라고 하고 있습니다.

- 4) 보험계약의 무효란 계약에 의한 법률효과가 발생하지 않게 되는 것으로 상법 제648조에 의하여 보험회사에 보험료의 전부를 반환 청구할 수 있으며, 보험사고(피보험자의 사망) 발생시 보험금 지급을 받을 수 없습니다.
- 5) 그러나, 보험계약 체결과정에서 보험모집인이 이와 같은 설명을 하지 않아 보험계약자가 대필하였고, 이로 인해 보험사고 발생시 보험금을 지급받지 못하게 되었다면, 보험회사는 금융소비자 보호에 관한 법률 제45조 「금융상품직접판매업자의 손해배상 책임」 규정³⁾에 의하여 보험계약자에게 보험금 상당의 손해배상금을 지급할 책임이 있습니다. 다만 서면 동의 요건을 잘 살펴보지 않은 보험계약자에게도 잘못이 있다는 이유로 과실상계를 하는 경우도 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제639조(타인을 위한 보험) ① 보험계약자는 위임을 받거나 위임을 받지 아니하고 특정 또는 불특정의 타인을 위하여 보험계약을 체결할 수 있다. 그러나 손해보험계약의 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 보험계약자는 이를 보험자에게 고지하여야 하고, 그 고지가 없는 때에는 타인이 그 보험계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 보험자에게 대항하지 못한다.

② 제1항의 경우에는 그 타인은 당연히 그 계약의 이익을 받는다. 그러나 손해보험계약의 경우에 보험계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해의 배상을 한 때에는 보험계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 보험자에게 보험금액의 지급을 청구할 수 있다.

③ (생략)

제648조(보험계약의 무효로 인한 보험료반환청구) 보험계약의 전부 또는 일부가 무효인 경우에 보

주) 보험업법 제102조(모집을 위탁한 보험회사의 배상책임)가 삭제되고, 금융소비자보호에 관한 법률 제45조(금융상품직접판매업자의 손해배상책임)에서 규정하고 있음

계약자와 피보험자가 선의이며 중대한 과실이 없는 때에는 보험자에 대하여 보험료의 전부 또는 일부의 반환을 청구할 수 있다. 보험계약자와 보험수익자가 선의이며 중대한 과실이 없는 때에도 같다.

제731조(타인의 생명의 보험) ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결 시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.

② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

제739조(준용규정) 상해보험에 관하여는 제732조를 제외하고 생명보험에 관한 규정을 준용한다.

제739조의3(질병보험에 대한 준용규정) 질병보험에 관하여는 그 성질에 반하지 아니하는 범위에서 생명보험 및 상해보험에 관한 규정을 준용한다.

〈대법원 2007. 9. 6 선고 2007다30263 판결〉

타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약의 체결에 있어서 보험모집인은 보험계약자에게 피보험자의 서면동의 등의 요건에 관하여 구체적이고 상세하게 설명하여 보험계약자로 하여금 그 요건을 구비할 수 있는 기회를 주어 유효한 보험계약이 체결되도록 조치할 주의의무가 있고, 그럼에도 보험모집인이 위와 같은 설명을 하지 아니하는 바람에 위 요건의 흠결로 보험계약이 무효가 되고 그 결과 보험사고의 발생에도 불구하고 보험계약자가 보험금을 지급받지 못하게 되었다면 보험자는 보험업법 제102조 제1항에 기하여 보험계약자에게 그 보험금 상당액의 손해를 배상할 의무가 있다.

〈금융소비자 보호에 관한 법률〉

제45조(금융상품직접판매업자의 손해배상책임) ① 금융상품직접판매업자는 금융상품계약체결 등의 업무를 대리·중개한 금융상품판매대리·중개업자(제25조제1항제2호 단서에서 정하는 바에 따라 대리·중개하는 제3자를 포함하고, 「보험업법」 제2조제11호에 따른 보험중개사는 제외한다) 또는 「보험업법」 제83조제1항제4호에 해당하는 임원 또는 직원(이하 이 조에서 “금융상품판매대리·중개업자등”이라 한다)이 대리·중개 업무를 할 때 금융소비자에게 손해를 발생시킨 경우에는 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 금융상품직접판매업자가 금융상품판매대리·중개업자등의 선입과 그 업무 감독에 대하여 적절한 주의를 하였고 손해를 방지하기 위하여 노력한 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항 본문에 따른 금융상품직접판매업자의 손해배상책임은 금융상품판매대리·중개업자등에 대한 금융상품직접판매업자의 구상권 행사를 방해하지 아니한다.

D. 보험회사의 약관교부 및 설명의무



25. 보험증권과 약관을 못 받은 경우 계약 취소

1. 상담신청 내용

보험계약 후 최초 보험료를 지불한 이후에도 3개월 가량 된 지금까지 보험증권이나 약관을 받지 못했습니다. 이럴 경우 계약취소가 가능한가요? 가능하다면 지금까지 납입한 보험료를 전액 환불받을 수 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 상법 제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무) 제1항은 “보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다”와 제2항은 “보험자가 제1항을 위반한 경우 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있다”고 규정하고 있습니다.
- 2) 또한 질병·상해보험 표준약관에서는 청약 후에 지체없이 약관 및 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있도록 규정하고 있습니다. 따라서 보험약관 및 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우에는 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있을 것입니다.
- 3) 다만 보험증권의 교부에 관하여는, 상법 제640조 제1항에서 “보험자는 보험계약이 성립한 때에는 지체없이 보험증권을 작성하여 보험계약자에게 교부하여야 한다.”고 규정하여 보험자의 보험증권 교부 의무에 대하여 규정하면서도 이를 위반하였을 경우의 계약 취소 규정은 명시적으로 두고 있지 아니합니다. 이처럼 보험증권 미교부에 대해서는 상법과 표준약관에서 별도로 정하고 있는 것은 없으며, 판례에서도 보험계약은 당사자 사이의 의사합치에 의하여 성립하며 별도의 서면을 반드시 요하는

것은 아니므로 보험증권이 반드시 교부되어야 하는 것은 아니라고 판단하고 있습니다. (대법원 1996. 7. 30. 선고 95다1019 판결 등) 따라서 보험약관 및 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우에는 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으나, 보험증권의 미교부만을 이유로 보험계약을 취소하는 것은 어려운 것으로 판단됩니다.

- 4) 이러한 보험약관의 교부, 설명의무 등은 보험약관이 보험자가 일방적으로 작성한 것이기에 보험계약자측이 알지 못하여 예측하지 못한 불이익을 입는 것을 방지하기 위하여 보험자의 의무로 규정한 것입니다. 따라서 계약 체결 이후 3개월 이내에 계약이 취소된 경우에 보험회사는 약관 규정에 근거하여 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약 대출 이율을 연단위 복리*로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

* 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법

3. 참고 자료

〈질병·상해보험 표준약관〉

제20조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. (후략)

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.



26. 보험계약시 설명한 내용과 약관이 다른 경우

1. 상담신청 내용

보험가입시 설계사가 설명한 내용이 나중에 보니 약관과 다른 경우, 보상 또는 계약 취소가 안 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 상법 제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무) ①항에서 “보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다.”라고 하고 있고, 동조 ②항에서는 “보험자가 제1항을 위반한 경우 보험계약자는 보험계약이 성립한 날 부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있다.”라고 규정하고 있어, 설계사의 설명이 약관과 다르거나 해당 내용을 설명하지 않은 경우에는 계약 성립 이후 3개월 이내에 취소가 가능합니다. 계약이 취소되면 그 계약이 처음부터 없었던 것으로 되므로, 그 동안 납입하였던 보험료 전액과 경과한 기간 동안의 이자를 환급받을 수 있습니다.
- 2) 이 규정에 의해 취소를 하기 위해서는 해당 내용이 약관의 중요한 내용이어야 하고, 해당 내용을 설명받지 않았다는 사실이 입증되어야 합니다. 중요한 내용인지 여부와 관련하여, 판례는 ‘보험약관에 정하여진 사항이라고 하더라도 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도의 설명 없이도 충분히 예상할 수 있었던 사항이거나 이미 법령에 의하여 정하여진 것을 되풀이하는 정도에 불과한 사항이라면 그러한 사항에 대하여까지 설명의무가 인정된다고 할 수 없다’고 판시한 바 있습니다. (대법원 2010. 3. 25. 선고 2009다91316, 91323 판결 참조)
- 3) 계약체결일로부터 3개월이 지나 상기의 취소권을 행사할 수 없는 경우에도 설계사에게 설명받은 내용이 약관과 다르다는 것을 입증할 수 있다면, 계약자는 설명받은 내용대로 보상해줄 것을 보험회사에 주장할 수 있습니다.(약관규제법 제3조 및 제4조)

- 4) 또한 상법에 의한 취소 기간인 3개월이 경과한 경우라도 민법 제109조「착오에 의한 의사표시」에 근거하여 취소가 가능할 수 있습니다.

민법 제109조(착오에 의한 의사표시) 의사표시는 법률행위의 내용의 중요부분에 착오가 있는 때에는 취소할 수 있다. 그러나 그 착오가 표의자의 중대한 과실로 인한 때에는 취소하지 못한다.

다만 이 규정에 의해 취소를 하기 위해서는, 보험설계사가 중요한 내용에 대해 설명을 하지 않았다는 사실 외에 그로 인해 보험계약자가 착오에 빠져 보험계약을 체결하였고 보험계약자에게 착오에 대한 중대한 과실이 없다는 사실까지 입증되어야 합니다. 설계사의 잘못된 설명으로 인해 보험계약자가 착오가 발생하여 보험계약을 체결한 것으로 인정되기 위해서는 법규범 위반여부, 계약내용의 공정성 여부, 체결 당시의 구체적 사정 등을 종합적으로 고려하여 판단하여야 합니다.

- 5) 상기의 규정들의 요건을 입증하지 못하여 계약이 취소되지는 않더라도, 보험회사가 보험설계사에게 모집을 위탁하면서 상당한 주의를 하지 못하여 보험계약자에게 손해를 입힌 경우라면, 금융소비자 보호에 관한 법 제45조에 근거하여 보험회사의 손해배상책임이 문제될 여지도 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무) ① 보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다.

② 보험자가 제1항을 위반한 경우 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있다.

〈약관규제법〉

제3조(약관의 작성 및 설명의무 등) ① - ② (생략)

③ 사업자는 약관에 정하여져 있는 중요한 내용을 고객이 이해할 수 있도록 설명하여야 한다. 다만, 계약의 성질상 설명하는 것이 현저하게 곤란한 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 사업자가 제2항 및 제3항을 위반하여 계약을 체결한 경우에는 해당 약관을 계약의 내용으로 주장할 수 없다.

제4조(개별 약정의 우선) 약관에서 정하고 있는 사항에 관하여 사업자와 고객이 약관의 내용과 다르게 합의한 사항이 있을 때에는 그 합의 사항은 약관보다 우선한다.

〈민법〉

제109조(착오로 인한 의사표시)

- ① 의사표시는 법률행위의 내용의 중요부분에 착오가 있는 때에는 취소할 수 있다. 그러나 그 착오가 표의자의 중대한 과실로 인한 때에는 취소하지 못한다.
- ② 전항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

제146조(취소권의 소멸) 취소권은 추인할 수 있는 날로부터 3년내에, 법률행위를 한 날로부터 10년내에 행사하여야 한다.

〈금융소비자 보호에 관한 법률〉

제45조(금융상품직접판매업자의 손해배상책임) ① 금융상품직접판매업자는 금융상품계약체결 등의 업무를 대리·중개한 금융상품판매대리·중개업자(제25조제1항제2호 단서에서 정하는 바에 따라 대리·중개하는 제3자를 포함하고, 「보험업법」 제2조제11호에 따른 보험중개사는 제외한다) 또는 「보험업법」 제83조제1항제4호에 해당하는 임원 또는 직원(이하 이 조에서 “금융상품판매대리·중개업자등”이라 한다)이 대리·중개 업무를 할 때 금융소비자에게 손해를 발생시킨 경우에는 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 금융상품직접판매업자가 금융상품 판매대리·중개업자등의 선임과 그 업무 감독에 대하여 적절한 주의를 하였고 손해를 방지하기 위하여 노력한 경우에는 그러하지 아니하다.

- ② 제1항 본문에 따른 금융상품직접판매업자의 손해배상책임은 금융상품판매대리·중개업자등에 대한 금융상품직접판매업자의 구상권 행사를 방해하지 아니한다.



27. 승환계약의 취소 및 기존계약의 부활

1. 상담신청 내용

할머니(49년생)께서는 암보험을 가입·유지 하던 중 지인인 설계사로부터 기존 암보험과 동일 보험회사의 상품인데 보장 내용이 더 나은 상품이 있다고 추천을 받아, 기존 계약을 해지한 후 동시에(같은 날) 새로운 보험에 가입하셨습니다. 그런데 알고 보니 새로 가입한 보험이 이전 보험보다 보험료가 높고 암진단시 보장금은 적은 것으로 확인되는데, 새로운 계약을 취소하고 기존 계약을 부활할 수 있는 방법이 없을까요?

2. 검토 의견

- 1) 보험회사나 모집종사자가 보험계약자나 피보험자로 하여금 기존 보험계약을 부당하게 소멸시키고 새로운 보험계약을 가입하도록 한 경우, 새로 가입한 보험계약을 '부당 승환계약'이라 하며 보험업법에서는 이러한 모집행위를 금지하고 있습니다. 부당 승환계약을 엄격하게 규제하는 이유는 보험계약자에게 보험계약의 중도 해지에 따른 금전 손실, 새로운 보험계약에 따른 면책기간 신규 개시 등 부당한 손실을 발생시킬 우려가 있기 때문입니다. 보험업법 제97조 제4항 및 제5항에서는 기존 계약 소멸 후 6개월 이내에 기존 계약의 부활과 승환계약의 취소를 요청할 수 있고, 부활의 청구를 받은 보험회사는 특별한 사유가 없으면 소멸된 보험계약의 부활을 승낙하여야 한다고 규정하고 있습니다.
- 2) 귀하께서 언급하신 소멸시킨 기존계약과 새로 가입한 보험계약의 계약내용을 살펴 보면, ㉠ 피보험자가 할머니로 동일하고, ㉡ 위험보장범위(암보장)가 비슷하며, ㉢ 기존계약이 새로운 계약 체결 전후 1개월 이내에 소멸한 것으로 보이므로 보험업법상 부당 승환계약에 해당하는 것으로 판단됩니다. 따라서 보험업법령에서 정하는 바에 따라 기존 계약 소멸 후 6개월 이내에 승환계약을 취소하고 기존 계약의 부활을 요청할 수 있습니다.
- 3) 다만, 보험계약자가 기존 보험계약 소멸 후 신규 보험계약 체결 시 손해가 발생할 가능성이 있다는 사실을 알고 있음을 자필로 서명하고, 보험설계사로부터 기존

계약과 신규계약의 보험료, 보장내용 등 중요사항을 비교안내 받아 본인의 의사에 따른 승환계약 체결임이 명백히 증명되는 경우에는 부활을 요청할 수 없습니다.

- 4) 참고로, 기존계약이 새로운 계약 체결 전후 6개월 이내에 소멸한 경우에도 승환 계약에 해당한다면, 보험계약자는 기존 계약 소멸 후 6개월 이내에 보험회사에 승환 계약을 취소하고 기존 계약의 부활을 요청할 수 있습니다. 다만, 이 경우에는 보험 설계사로부터 기존계약과 신규계약의 중요사항을 비교안내 받았다면 부활을 요청할 수 없습니다.

3. 참고 자료

〈보험업법〉

제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. ~ 4. (삭 제)

5. 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존 보험계약과 보장 내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위

6. - 11. (생 략)

② (삭 제)

③ 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우에는 제1항제5호를 위반하여 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 소멸하게 하는 행위를 한 것으로 본다.

1. 기존보험계약이 소멸된 날부터 1개월 이내에 새로운 보험계약을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 한 날부터 1개월 이내에 기존보험계약을 소멸하게 하는 행위. 다만, 보험계약자가 기존 보험계약 소멸 후 새로운 보험계약 체결 시 손해가 발생할 가능성이 있다는 사실을 알고 있음을 자필로 서명하는 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인의 의사에 따른 행위임이 명백히 증명되는 경우에는 그러하지 아니하다.

2. 기존보험계약이 소멸된 날부터 6개월 이내에 새로운 보험계약을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 한 날부터 6개월 이내에 기존보험계약을 소멸하게 하는 경우로서 해당 보험계약자 또는 피보험자에게 기존보험계약과 새로운 보험계약의 보험기간 및 예정 이자율 등 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 비교하여 알리지 아니하는 행위

- ④ 보험계약자는 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자(보험중개사는 제외한다. 이하 이 항에서 같다)가 제1항제5호를 위반하여 기존보험계약을 소멸시키거나 소멸하게 하였을 때에는 그 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 속하거나 모집을 위탁한 보험회사에 대하여 그 보험계약이 소멸한 날부터 6개월 이내에 소멸된 보험계약의 부활을 청구하고 새로운 보험계약은 취소할 수 있다.
- ⑤ 제4항에 따라 보험계약의 부활의 청구를 받은 보험회사는 특별한 사유가 없으면 소멸된 보험계약의 부활을 승낙하여야 한다.
- ⑥ 제4항과 제5항에 따라 보험계약의 부활을 청구하는 절차 및 방법과 그 밖에 보험계약의 부활에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

〈보험업법 시행령〉

제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ① 법 제97조제1항제5호에 따라 이미 성립된 보험계약(이하 “기존보험계약”이라 한다)과 보장 내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각 호의 사항에 모두 해당하여야 한다. 다만, 기존보험계약 또는 새로운 보험계약의 보험기간이 1년 이하인 경우 또는 컴퓨터통신을 이용하여 새로운 보험계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
 2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것
- ② 법 제97조제3항제1호 단서에 따른 본인 의사의 증명은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
1. 서명(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함한다)
 2. 기명날인
 3. 녹취
 4. 그 밖에 금융위원회가 정하는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용하여 보험계약자 본인의 의사에 따른 행위임을 명백히 증명하는 방법
- ③ 보험회사는 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법에 의한 본인 의사 증명 사실을 확인할 수 있는 서류 등을 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 보관·관리하여야 한다.

E. 보험회사의 인수거절



28. 자동차보험 공동인수

1. 상담신청 내용

보험가입을 하려는데 보험회사에서 가입을 받아주지 않습니다. 이런 경우 공동인수로 가입이 가능하다고 하는데, 공동인수는 무엇이며 공동인수로 하게 되면 저에게 어떤 차이가 발생하나요?

2. 검토 의견

- 1) 공동인수제도란 자동차종합보험 가입에 있어 개별 자동차보험회사로부터 가입거절 당한 고위험 운전자라도 보험회사들이 사고위험을 공동으로 분담하는 방식을 통해 종합 보험에 가입할 수 있도록 하는 제도입니다.
- 2) 공동인수 대상은 보험회사가 일반물건으로 인수하는 것을 거부한 계약으로서,
 - 사고 상대방의 피해를 보상해주는 배상책임담보(자동차손해배상보장법상 의무가입 범위를 초과하는 임의보험으로, 개인용 자동차보험의 경우 대인배상Ⅱ, 보상한도 2천만원을 초과하는 대물배상을 말함)는 무조건 의무적으로 공동인수해야 하고,
 - 운전자 본인의 피해를 보상해주는 자기차량손해, 자기신체사고, 무보험자동차 상해 담보는 아래 가입제한기준에 해당하지 않는 한 의무적으로 공동인수(조건부 의무 인수)해야 합니다.

- ◆ 자기차량손해, 자기신체사고, 무보험차상해 가입제한 가능 기준
 - 최근 5년간 1회 이상 음주, 약물, 무면허 또는 보복운전을 저지른 자
 - 최근 5년간 1회 이상 고의사고 또는 보험사기를 저지른 자
 - 최근 3년간 1회 이상 자동차보험료를 면탈한 자
 - 공동인수 후 보험금청구 횟수가 2회 이상인 자
- ◆ 자기차량손해 가입제한 가능 기준
 - 고가차량 (출고가 2억원 이상 & 보험가입시점 차량가액 1억원 이상)
 - 폐지신고 후 부활이력이 있는 이륜차
 - 레저용 대형이륜차 (260cc이상)

3) 공동물건 가입체결, 보험료 및 보상처리

공동물건은 협정에 근거하여 보험회사가 배정되고, 어느 보험회사에 배정되더라도 지불해야 하는 공동인수 보험료는 차이가 없으나, 일반물건 대비 공동물건 보험료가 다소 높게 책정될 수 있습니다. 자동차보험 공동물건으로 가입이 성립된 계약은 이후 자동차보험약관에 따르므로 보상처리에 있어서는 일반물건의 경우와 동일하게 처리되므로 공동물건에 가입했다고 해서 보상처리에 불이익은 없습니다.

F. 보험계약 체결시 사은품 제공



29. 보험 가입 시 설계사의 사은품 제공이 적법한지 여부

1. 상담신청 내용

인터넷 맘카페를 통해서 알게 된 설계사로부터 최근 어린이보험 가입을 제안 받았는데, 카시트를 사은품으로 주겠다고 합니다. 인터넷을 통해 검색하니 30만원 정도의 가격으로 보이는데, 이처럼 고가의 물품을 받아도 문제가 없을까요?

2. 검토 의견

- 1) 보험업법은 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 일정 금액 이상의 금품 등을 제공하는 것을 법적으로 금지하고 있습니다. 이처럼 보험계약의 체결 또는 모집과 관련하여 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 계약자나 피보험자에게 일정한 금품 등을 제공하거나 제공하기로 약속하는 행위를 특별이익(특익) 제공이라고 합니다. 위와 같은 특별이익의 제공을 법적으로 금지하는 이유는 금전적 대가를 유도하여 소비자의 상품 선택권을 왜곡하고, 일반계약자들에게 받은 보험료를 특정인에게만 지급하여 계약자·피보험자 간 형평성을 저해하며, 모집시장에서 불건전한 과당 경쟁을 유발하는 등 보험산업의 신뢰를 해칠 우려가 크기 때문입니다.
- 2) 현행 보험업법 및 동법 시행령은 연간 납입보험료^{주)}의 10%와 3만원 중 적은 금액을 초과하는 수준의 '금품 제공', '보험료 대납', '근거 없는 보험료 할인' 등을 특별이익의 제공으로 보고 있으며 이를 불법 행위로 금지하고 있습니다. 다만, 보험업법 시행령 제46조(특별이익의 제공 금지)에 의하여 헬스케어와 연계된 스마트워치 등 보험계약에 따라 보장되는 위험을 감소시키는 물품(건강 증진형 상품 등)의 경우에는 20만원까지 예외적으로 특별이익의 제공이 허용됩니다.

주) 보험계약 체결 시부터 최초 1년간 납입되는 보험료를 의미합니다.

- 3) 어린이보험은 자녀의 성장과정 중 발생할 수 있는 질병·상해로 인한 의료비와 자녀의 일상생활 중 발생하는 배상책임 등을 보장하는 보험상품으로 부모가 자녀를 위해 가입해주는 것이 일반적이며, 가입연령은 0세~15세입니다.
- 4) 사은품으로 제안 받은 카시트는 ㉠ 3만원을 초과하는 금품에 해당하며 ㉡ 해당 사은품이 어린이보험과 관련하여 보장되는 위험을 감소시키는 건강증진형 상품에 해당하지도 않기 때문에 카시트 제공은 보험업법 상 금지되는 특별이익의 제공으로 보여집니다.
- 5) 특별이익 제공 금지 위반에 대해서는 보험업법 제202조(벌칙) 제3호에 따라 동법 제98조에서 규정한 금품 등을 제공한 자뿐만 아니라 금품 등을 요구하여 수수한 보험계약자·피보험자에 대해서도 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있습니다. 또한 위법·부당의 정도에 따라 보험업법 제86조(등록의 취소 등), 제88조(보험대리점의 등록취소 등) 및 제134조(보험회사에 대한 제재)에 근거하여 등록취소 및 6개월 이내 업무정지 등 기관·신분 제재가 부과됩니다. 따라서 금품 등의 제공을 제안 받은 경우에는 금융감독원 홈페이지를 통해 적극 신고하는 것이 바람직합니다.

3. 참고 자료

〈보험업법〉

제86조(등록의 취소 등) ① (생략)

② 금융위원회는 보험설계사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 6개월 이내의 기간을 정하여 그 업무의 정지를 명하거나 그 등록을 취소할 수 있다.

1. 모집에 관한 이 법의 규정을 위반한 경우 (후략)

제88조(보험대리점의 등록취소 등) ① (생략)

② 금융위원회는 보험대리점이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 6개월 이내의 기간을 정하여 그 업무의 정지를 명하거나 그 등록을 취소할 수 있다.

1. 모집에 관한 이 법의 규정을 위반한 경우
- 2~6. (생략)
7. 해당 보험대리점 소속 보험설계사가 제1호, 제4호부터 제6호까지에 해당하는 경우

제98조(특별이익의 제공 금지) 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집과 관련하여 보험계약자나 피보험자에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특별이익을 제공하거나 제공하기로 약속하여서는 아니 된다.

1. 금품(대통령령으로 정하는 금액을 초과하지 아니하는 금품은 제외한다)
2. 기초서류에서 정한 사유에 근거하지 아니한 보험료의 할인 또는 수수료의 지급
3. 기초서류에서 정한 보험금액보다 많은 보험금액의 지급 약속
4. 보험계약자나 피보험자를 위한 보험료의 대납
5. 보험계약자나 피보험자가 해당 보험회사로부터 받은 대출금에 대한 이자의 대납
6. 보험료로 받은 수표 또는 어음에 대한 이자 상당액의 대납
7. 「상법」 제682조에 따른 제3자에 대한 청구권 대위행사의 포기

제134조(보험회사에 대한 제재) ① 금융위원회는 보험회사(그 소속 임직원을 포함한다)가 이 법 또는 이 법에 따른 규정·명령 또는 지시를 위반하여 보험회사의 건전한 경영을 해치거나 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 침해할 우려가 있다고 인정되는 경우 또는 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 별표 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우(제4호에 해당하는 조치로 한정한다), 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제51조제1항제4호, 제5호 또는 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 본문 중 대통령령으로 정하는 경우에 해당하는 경우(제4호에 해당하는 조치로 한정한다)에는 금융감독원장의 건의에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 하거나 금융감독원장으로 하여금 제1호의 조치를 하게 할 수 있다.

1. 보험회사에 대한 주의·경고 또는 그 임직원에 대한 주의·경고·문책의 요구
2. 해당 위반행위에 대한 시정명령
3. 임원(「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 업무집행책임자는 제외한다. 이하 제135조에서 같다)의 해임권고·직무정지
4. 6개월 이내의 영업의 일부정지

제202조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

- 1~2. (생략)
3. 제98조에서 규정한 금품 등을 제공(같은 조 제3호의 경우에는 보험금액 지급의 약속을 말한다)한 자 또는 이를 요구하여 수수(收受)한 보험계약자 또는 피보험자 (후략)

〈보험업법 시행령〉

제46조(특별이익의 제공 금지) 법 제98조제1호에서 “대통령령으로 정하는 금액”이란 보험계약 체결 시부터 최초 1년간 납입되는 보험료의 100분의 10과 3만원(보험계약에 따라 보장되는 위험을 감소시키는 물품의 경우에는 20만원) 중 적은 금액을 말한다.

G. 청약철회(계약취소권)



30. 청약 철회가 불가능한 경우

1. 상담신청 내용

회사 법인 명의로 기업성 영업배상책임보험에 최근에 가입했습니다. 그러나 확인해보니 회사에서 과거에 이미 영업배상책임보험을 가입하여 중복 보험인 것을 발견하였고, 이를 뒤 청약 철회를 하려고 보험사에 문의하였더니, 보험사에서 철회가 안 된다는 답변을 들었습니다. 이유가 무엇일까요?

2. 검토 의견

- 1) 금융소비자보호법은 소비자의 특성에 따라 보호의 정도를 달리하기 위해 ‘전문금융 소비자’와 ‘일반금융소비자’를 구분하여 정의하고 있습니다(동법 제2조 제9호 및 제 10호). ‘전문금융소비자’란 금융상품에 관한 전문성, 소유자산규모 등에 비추어 금융 상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비를 말하고, ‘일반금융소비자’란 그 외 전문금융소비자가 아닌 금융소비를 말합니다. 국가, 주권장장법인, 금융회사, 단체보험·기업성보험 가입자 등이 보장성 상품의 전문금융소비자에 해당하고 그 외 대부분의 금융소비자가 일반금융소비자에 해당합니다.
- 2) 일반금융소비자는 일부 보험 상품을 제외하고 원칙적으로 모든 보장성 상품에 대해 ‘보험증권 수령일로부터 15일’과 ‘청약일로부터 30일’ 중 먼저 도래하는 기간 내에 청약 철회할 수 있습니다. 청약 철회 기간 내 서면, 전자우편, 문자 메시지 등으로 철회 의사 표시를 발송한 때부터 철회의 효과가 발생하며, 보험회사는 청약 철회 접수 후 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화 등을 반환하도록 규정하고 있습니다. 만약 반환이 지연될 경우 계약 상의 연체이자율을 적용한 이자를 더하여 가입자에게 반환하여야 합니다.

- 3) 금융소비자보호법상 청약 철회할 수 있는 권리에 관한 위 규정은 ‘전문금융소비자’가 아닌 ‘일반금융소비자’에게만 적용되므로, 전문금융소비자인 기업성 영업배상책임 보험의 계약자는 금융소비자보호법에 따른 청약 철회가 불가능합니다. 다시 말해, 기한 내에 보험사에 청약 철회를 신청하였는지 여부와는 무관하게 철회에 해당하는 요건이 애초에 성립하지 않아 청약 철회가 불가능합니다.
- 4) 추가적으로 청약 철회가 불가능한 조건에는 청약일로부터 30일이 경과한 경우, 청약의 철회를 위해 제3자의 동의가 필요한 보증보험, 자동차보험의 의무보험(대인배상1, 대물배상), 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 등이 있는 점 참고하여 주시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈금융소비자보호법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- 1.~8. (생략)
9. "전문금융소비자"란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. (생략)
 - 가. 국가
 - 나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융회사
 - 라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자들에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
 - 마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자
10. "일반금융소비자"란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

제46조(청약의 철회) ① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약의 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약을 철회할 수 있다.

1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약의 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
- 2.~3. (생략)
- ② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
 1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 "서면등"이라 한다)을 발송한 때
 2. (생략)
 - ③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·재화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
 1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·재화등을 반환하고, 금전·재화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것

〈금융소비자보호법 시행령〉

제2조(정의)

- ①~⑥ (생략)
- ⑦ 법 제2조제9호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 구분에 따른 자를 말한다.
 - 1~2. (생략)
 3. 법 제3조제4호에 따른 보장성 상품(이하 "보장성 상품"이라 한다)의 경우: 다음 각 목에 해당하는 자
 - 가. 제2호가목·나목·바목 또는 사목에 해당하는 자
 - 나. 다음에 해당하는 외국법인
 - 1) 금융회사
 - 2) 제6항제3호부터 제6호까지에 규정된 자
 - 3) 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 - 다. 「보험업법 시행령」 제6조의2제3항제18호에 해당하는 자
 - ⑧ 법 제2조제9호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융회사"란 모든 금융회사를 말한다.
 - ⑨ (생략)
 - ⑩ 법 제2조제9호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 구분에 따른 자를 말한다.
 1. ~ 3. (생략)
 4. 보장성 상품의 경우: 다음 각 목에 해당하는 자

- 가. 「보험업법」에 따른 보험요율 산출기관
- 나. 「보험업법」에 따른 보험 관계 단체
- 다. 「보험업법 시행령」 제6조의2제3항제18호에 해당하는 자
- 라. 보장성 상품을 취급하는 금융상품판매대리·중개업자
- 마. 제1호가목부터 바목까지에 해당하는 자
- 바. 그 밖에 가목부터 마목까지의 자에 준하는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

제37조(청약의 철회)

① 법 제46조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품"이란 다음 각 호의 구분에 따른 금융상품을 말한다.

- 1. 보장성 상품: 다음 각 목의 것을 제외한 금융상품
 - 가. 「보험업법」에 따른 보증보험 중 청약의 철회를 위해 제3자의 동의가 필요한 보증보험
 - 나. 「자동차손해배상 보장법」에 따른 책임보험. 다만, 일반금융소비자가 동종의 다른 책임보험에 가입한 경우는 제외한다.
 - 다. 해당 금융상품에 대한 보장기간이 1년 이내의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내인 금융상품
 - 라. 그 밖에 청약의 철회가 건전한 시장질서를 해칠 우려가 높은 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 보장성 상품

〈금융소비자보호법 감독규정〉

제30조(청약의 철회) ① 영 제37조제1항제1호다목에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 기간"이란 90일을 말한다.

② 영 제37조제1항제1호라목에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 보장성 상품"이란 다음 각 호의 금융상품을 말한다.

- 1. 법률에 따라 가입의무가 부과되고 그 해제·해지도 해당 법률에 따라 가능한 보장성 상품. 다만, 일반금융소비자가 동종의 다른 보험에 가입한 경우는 제외한다.
- 2. 금융상품판매업자가 계약을 체결하기 전에 일반금융소비자의 건강상태 진단을 지원하는 보장성 상품



II

유지 단계



A. 계약의 변경·중지

1. 자동차보험



31. 장기 미사용시 자동차보험 가입

1. 상담신청 내용

2년간 해외 출장을 가게 되어 자동차를 사용하지 못하는데, 자동차보험 만기 갱신하지 않고 그냥 두면 어떻게 되나요?

2. 검토 의견

1) 과태료 처분

장기 출장으로 별도의 조치 없이 의무보험에 가입하지 아니한 차량의 경우, 미가입 기간에 따라 과태료 처분을 받게 됩니다. 과태료 처분 기준은 아래와 같습니다.

구 분		법정기한	10일 이내	10일 초과 매 1일마다	최고
책임보험(대인 I)	이륜자동차	책임보험(대인 I) 종료시 즉시가입	6,000원	1,200원	200,000원
	비사업용		10,000원	4,000원	600,000원
	사업용		30,000원	8,000원	1,000,000원
의무보험(대인 II)	자배법 제5조제3항 각 호에 해당하는 자	의무보험(대인 II, 대물) 종료시 즉시 가입	30,000원	8,000원	1,000,000원
의무보험(대물)	이륜자동차		3,000원	600원	100,000원
	비사업용		5,000원	2,000원	300,000원
	사업용	5,000원	2,000원	300,000원	

2) 보험 가입 의무 면제

장기간 해외 출장 또는 체류로 인하여 보험의 가입이 어려운 경우 3개월 이상 2년의 범위에서 해당 자동차의 등록업무를 관할하는 특별시장, 광역시장, 도지사, 특별자치도지사(등록업무가 시장·군수, 구청장에게 위임된 경우에는 시장, 군수, 구청장)의 승인을 받아, 해당 운행중지기간에 한하여 보험의 가입 의무를 면제받을 수 있고, 보험회사에는 해당기간 잔여보험료의 반환을 청구할 수 있습니다.

다만, 자동차등록번호판은 해당 기관에 보관하여야 하며, 운행중지 기간 동안 차량을 운행하여서는 아니 됩니다. 위반 시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 과태료가 부과 됩니다.

3. 참고 자료

〈자동차손해배상보장법〉

제5조의2(보험 등의 가입 의무 면제) ① 자동차보유자는 보유한 자동차(제5조제3항 각 호의 자가 면허 등을 받은 사업에 사용하는 자동차는 제외한다)를 해외체류 등으로 3개월 이상 2년 이하의 범위에서 장기간 운행할 수 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 그 자동차의 등록업무를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(자동차의 등록업무가 시장·군수·구청장에게 위임된 경우에는 시장·군수·구청장을 말한다. 이하 “시·도지사”라 한다)의 승인을 받아 그 운행중지기간에 한정하여 제5조제1항 및 제2항에 따른 보험 또는 공제에의 가입 의무를 면제받을 수 있다. 이 경우 자동차보유자는 해당 자동차등록증 및 자동차등록번호판을 시·도지사에게 보관하여야 한다.

② 제1항에 따라 보험 또는 공제에의 가입 의무를 면제받은 자는 면제기간 중에는 해당 자동차를 도로에서 운행하여서는 아니 된다.

③ 보험회사등은 자기과 제1항에 따라 보험 또는 공제에의 가입 의무를 면제받은 자가 체결한 보험 또는 공제의 계약기간을 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 그 운행중지기간 내에서 유예할 수 있다.

④ 제1항에 따른 보험 또는 공제에의 가입 의무를 면제받을 수 있는 승인 기준 및 신청 절차 등 필요한 사항은 국토교통부령으로 정한다 제5조의2(보험 등의 가입 의무 면제)

〈자동차손해배상보장법 시행령〉

제5조의2(보험 등의 가입 의무 면제사유) 법 제5조의2제1항 전단에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 해외근무 또는 해외유학 등의 사유로 국외에 체류하게 되는 경우
2. 질병이나 부상 등의 사유로 자동차 운전이 불가능하다고 의사가 인정하는 경우
3. 현역(상근예비역은 제외한다)으로 입영하거나 교도소 또는 구치소에 수감되는 경우

2. 장기보험



32. 단체실손의료보험과 개인실손의료보험 연계제도

1. 상담신청 내용

- 1) 단체실손의료보험이 있는데, 퇴직 후를 고려하여 개인실손의료보험을 현재 추가로 가입할 필요가 있나요?
- 2) 회사에서 단체실손의료보험을 가입한다고 하는데, 기존에 갖고 있던 개인실손의료보험을 계속 유지할 필요가 있나요?

2. 검토 의견

1) 단체실손의료보험과 개인실손의료보험의 연계 필요성

직장에서 단체실손의료보험이 가입되어 있지만 퇴직 후 의료비 보장이 단절되는 것을 우려하여 개인실손의료보험을 중복으로 가입하는 경우가 있습니다. 하지만 이렇게 중복 가입하더라도 보험금 지급시에는 중복으로 지급되지 않고, 가입자가 실제 부담한 치료비를 총 보상한도액 내에서 계약별로 비례보상하므로, 보험료의 불필요한 이중부담이 발생할 수 있습니다. 이러한 문제점을 해소하기 위하여 정부에서는 단체실손의료보험과 개인실손의료보험간에 연계될 수 있는 제도를 마련하여 2018년 12월 1일부터 시행하고 있으며, 주 내용은 퇴직 후 단체실손을 개인실손으로 전환할 수 있는 제도와 단체실손의료보험 가입 중 개인실손의료보험 납입을 중지할 수 있는 제도입니다.

2) 퇴직 후 단체실손의료보험을 개인실손의료보험으로 전환

단체실손의료보험에 5년 이상 가입한 임·직원이 퇴직 등으로 단체실손의료보험이 종료되는 경우 1개월 이내에 직전 단체실손의료보험이 가입된 보험회사에 개인실손

의료보험으로의 전환 신청이 가능합니다. 직전 5년 간 단체실손의료보험 보험금을 200만원 이하로 수령(보험사고가 발생하였으나 청구하지 않은 금액도 포함)하고 10대 질병 치료 이력이 없는 경우에는 무심사로 전환이 가능하나, 이 요건에 해당하지 않는 경우에는 신규가입과 동일하게 심사를 거쳐서 가입해야 합니다.

전환상품은 해당 보험회사가 판매 중인 개인실손의료보험으로서 단체실손의료보험과 동일 또는 가장 유사하게 적용됩니다. 다만 소비자가 보장종목 추가나 보장금액 증액 등을 요청할 경우에는 보험회사의 인수 심사를 거쳐 보장확대 여부가 결정됩니다.

- 3) **단체실손의료보험의 개인실손의료보험으로의 전환제도의 경우 예전에는 해당 임직원만 가능하고 가족(종피보험자)은 적용받지 못하였으나, 2021년 7월 1일 부터는 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 별표14)를 개정하여 종피보험자인 가족까지도 전환이 가능하도록 그 대상 범위가 확대되었습니다.** 참고로 개인실손의료보험 중지 및 재개제도는 시행초기부터 단체실손의료보험의 종피보험자인 가족도 적용받고 있었습니다.

4) 단체실손의료보험 가입 중 개인실손의료보험 납입중지

개인실손의료보험 가입 후 1년 이상 유지된 상태에서 단체실손의료보험에 중복하여 가입되어 있는 경우에는 단체 및 개인 실손의료보험의 보장이 중복되는 보장종목(상해입원, 질병입원 등)에 대하여 중지가 가능 합니다.

또한 퇴직 등 단체실손의료보험 종료 후 1개월 이내에 기존에 중지 했던 개인실손의료보험의 재개를 해당 보험회사에 신청 하는 경우 무심사로 재개가 가능하며, 재개되는 상품은 '재개 시점에 보험회사가 판매 중인 개인실손의료보험 상품'과 '중지 당시 본인이 가입했던 종전의 개인실손의료보험 상품' 중 선택하여 재개할 수 있습니다. 다만 '13. 4월 이후 가입한 경우는 일정기간(5년 또는 15년)을 주기로 보장내용이 변경되므로 변경주기(재가입주기)가 경과한 경우는 재개 시점에 회사가 판매중인 상품으로만 재개가 가능합니다.

그 외에 단체실손의료보험의 중지도 신청할 수 있는데, 이때 발생하는 환급대상 단체실손보험 보험료를 회사가 아니라 직원이 지급받을 수도 있습니다.(단, 보험회사와 보험계약자인 회사 간 별도의 중지 특약이 체결된 경우 가능)

- 5) **단체실손의료보험의 개인실손의료보험으로의 전환** 및 단체실손의료보험 가입 중 개인실손의료보험의 중지예 대한 자세한 내용은 금융위원회와 금융감독원 보도자료('18.11.29, '22.09.05)를 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈실손의료보험 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 별표14)〉

제4조(실손 의료보험의 운영) ①- ⑫ (생략)

- ⑬ 개인실손의료보험[노후·유병력자·여행실손의료보험(여행보험상품에 포함된 실손의료보험을 말함)을 제외한 실손의료보험으로, 이하 '개인실손'이라고 한다]을 판매 또는 보유하는 회사는 단체실손의료보험(단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 실손의료보험계약으로, 보험업감독규정 제7-49조 제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 말하며, 이하 '단체실손'이라고 한다)에 가입되어 있는 피보험자가 이미 가입한 개인실손의 보장종목에 대한 보험료 납입 및 보장을 중지해 주는 제도를 운영한다. 다만, 개인실손은 최초 보장개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약에 한한다.
- ⑭ 단체실손을 판매 또는 보유하는 회사는 단체실손 계약자와의 별도 특약 등을 통해 개인실손 또는 단체실손에 이미 가입되어 있는 피보험자의 해당 회사 단체실손의 보장종목에 대한 보장을 중지해 주는 제도를 운영하며, 이 경우 회사는 중지된 단체실손의 보장종목에 대한 보험료를 피보험자에게 환급한다. 다만, 계약자가 서면 등을 통해 단체실손 중지제도 특약 등의 가입 거절 의사를 표시한 경우 회사는 해당 계약에 대해 중지제도를 운영하지 아니할 수 있다.
- ⑮ 제13항 및 제14항에 따라 개인실손의 보장종목에 대하여 중지를 신청한 계약자(이하 '중지신청 계약자'라 한다) 또는 단체실손의 보장종목에 대하여 중지를 신청한 계약자 또는 피보험자는 개인실손 또는 단체실손 계약중지 확인서를 받은 날부터 15일 이내에 중지 철회를 회사에 신청 할 수 있고, 중지신청 계약자 또는 피보험자가 중지 철회를 신청하는 경우 회사는 중지된 계약을 중지 전 계약으로 환원한다.

제17조의3(단체실손의료보험의 전환) ① 회사는 단체실손에만 가입되어 있는 피보험자 또는 피보험자이었던 자 중 다음 각 호에 모두 해당하는 자(이하 '전환계약자'라 한다)가 개인실손으로 전환(이하 '개인실손전환'이라 한다)을 신청하는 경우, 당해 회사가 현재 판매 또는 보유하고 있는 개인실손으로 전환해 주는 제도를 운영한다.

1. 단체실손에 가입한 자(단, 신청일 현재 단체실손에 가입중이지 않은 자는 단체실손 종료 일로부터 1개월 이내에 개인실손전환을 신청한 경우로 한정)

2. 전환신청 직전 5년간 계속해서 단체실손에 가입한 자(직전 5년 동안 단체실손에 가입되어 있지 않은 기간이 1회당 1개월 이내이고, 누적하여 총 3개월 이내인 경우에는 계속해서 가입한 것으로 간주한다)

② 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청하는 경우, 다음 각 호의 사항은 별도 심사 없이 전환 직전에 가입한 단체실손과 동일하게 적용한다. 다만, 전환계약자가 다음 각 호에서 정한 사항의 변경을 신청하는 경우에는 회사의 계약인수지침에 따른다(제2호 또는 제3호의 경우, 회사가 판매 또는 보유하고 있는 개인실손 중 동일한 조건이 없어 전환 신청전 단체실손과 차이가 가장 작은 개인실손으로 적용하는 경우도 별도 심사를 거치지 않는다).

1. 보장종목
2. 보험가입금액
3. 자기부담금

③ 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청하는 경우, 전환계약자가 직전 5년간 단체실손의 보험금을 200만원(단체실손에서 수령한 보험금액과 보험사고가 발생했지만 청구하지 않은 금액을 합산) 이하로 수령하고, <부표1> '계약전 알릴의무 사항'의 10대 질병(5번 항목, ⑩은 제외)에 대하여 개인실손전환 신청 직전 5년간 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 의료행위를 받은 사실이 없는 경우에는 별도 심사 없이 개인 실손으로 전환한다. 다만, 이에 해당하지 않는 경우에는 회사의 계약인수지침에 따른다.

④ 제1항에 따른 전환계약자는 전환 후 개인실손의 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 개인실손전환을 철회할 수 있다.

⑤ 회사는 제1항에 해당하는 전환계약자가 개인실손전환을 신청한 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

1. 개인실손전환을 위하여 보험계약 내용을 조회하고자 하는 경우에는 사전에 전환계약자의 동의를 있어야 한다.
2. 회사는 전환계약자에게 개인실손 전환 전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하고 그 중요내용을 설명한다.
3. 회사는 전환계약자가 개인실손 전환을 청약한 경우 전환 후 계약에 대하여는 제10조 (청약의 승낙)에 따라 처리한다.



33. 해외 장기체류시 실손의료보험의 중지 등

1. 상담신청 내용

해외에 장기체류하게 될 경우, 실손의료보험 보험료의 납입 중지나 반환청구가 가능한가요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험에서는 해외에서 발생한 의료비에 대하여 보상 처리가 되지 않아 해외 장기체류를 해야 하는 경우 별도의 해외 실손의료보험을 가입하기도 합니다. 이 때 가입자가 해외 장기체류를 하는 동안에도 국내 실손의료보험을 유지하려면 보험료를 계속 납입 하여야 하는 불합리함이 있어, 2016년 1월 1일부터 일정요건을 갖춘 경우에 보험료 납입의 중지 또는 환급해주는 제도가 시행되고 있습니다. 다만 이는 2009년 10월 1일(실손의료보험의 표준화) 이후 가입자에게만 적용되고 있습니다.

2) 실손의료보험이 가입된 보험회사에 3개월 이상인 해외 실손의료보험을 가입하는 경우에는 국내 실손의료보험의 보험료 납입을 일정기간 중지할 수 있고, 중지기간 종료 시 국내 실손의료보험은 자동부활됩니다. 따라서 조기 귀국하거나 해외 체류기간이 연장될 때에는 이를 보험회사에 알려야 중지기간이 조정될 수 있습니다.

해외 실손의료보험을 가입하지 않거나 실손의료보험이 가입된 보험회사가 아닌 다른 보험회사에 해외실손의료보험을 가입한 경우에는 상기의 중지제도는 활용할 수 없고, 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류(2016년 1월 1일 이후)한 사실을 입증하면 사후에 해외 체류 기간에 해당하는 보험료를 환급받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈실손의료보험 표준사업방법서〉

제4조(실손 의료보험의 운영) ⑪ 실손의료보험을 판매하는 회사는 피보험자가 동일한 회사에 보험 기간이 3개월 이상인 해외여행 실손의료보험에 가입하는 경우 실손의료보험의 보험료 납입을 일정기간 중지해 주거나, 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실이 확인되는 경우 사후에 해당 기간의 실손의료보험료를 환급해 주는 제도를 운영하여야 한다.



34. 세대별 실손의료보험 비교

1. 상담신청 내용

제가 2007년 9월에 가입한 실손의료보험(1세대 실손)이 있는데, 갱신 보험료가 너무 올랐습니다. 현재 판매중인 4세대 실손의료보험은 보험료가 저렴하다고 하는데, 기존 실손의료보험과 무엇이 다른가요? 그리고 제 배우자는 2020년에 가입했는데, 현재 판매중인 상품과 내용이 많이 다른가요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험은 상품의 가입시기에 따라 짧게는 1년, 길게는 5년 마다 갱신을 해야 하며, 갱신시에는 보험료가 인하 또는 인상됩니다. 그런데 표준화 이전인 2009년 10월 이전에 가입한 1세대 실손의료보험 가입자의 보험료 수준이 상대적으로 높은 편으로, 이런 이유로 현재 판매 중인 4세대 실손의료보험으로의 전환을 고민하는 소비자들이 많이 있습니다. 본인이 가입한 상품과 현재 판매중인 상품을 비교하고 싶지만, 약관의 내용이 복잡하고 어려워 그 차이를 정확하게 이해하고 있는 소비자가 드뭅니다. 따라서 아래에서는 실손의료보험의 가입시기별로 보상범위가 어떻게 바뀌어 왔는지 설명해 드리겠습니다.

2) 1세대(2009년 9월 이전) 실손의료보험의 특징

2009년 10월 표준약관이 만들어지기 전까지의 실손의료보험을 1세대 실손보험이라고 부르는데, 이 시기의 상품은 각 보험회사별로 약관의 내용이 조금씩 달라서 일률적으로 말하기는 어렵습니다. 다만 일반적인 내용 위주로 설명을 하자면, 먼저 이 시기 손보사 실손의료보험 상품의 가장 큰 특징은 입원치료비에 대해서 대체로 자기부담금 없이 100% 지급한다는 것입니다.

다만, 그 보상 대상에 있어서는 오히려 4세대가 1세대보다 확대된 사항들이 있으므로 이러한 부분들은 전환 고려시 참고할 필요성이 있습니다. 먼저 1세대에서는 대체로 한방치료의 경우 입원만 보상되고 통원은 면책 대상이었고, 치과치료의 경우 상해만

보상되었고 질병은 면책 대상이었습니다. 그런데 2세대부터는 입·통원, 상해·질병을 불문하고 국민건강보험상 급여는 보상하고, 비급여는 면책하는 것으로 변경되었습니다. 따라서 통원 한방치료비와 질병으로 인한 치과치료비도 급여 부분은 보상됩니다. 그리고 퇴원하면서 처방받은 약제비를 1세대에서는 통원치료비로 간주하여 보상한도와 자기부담금을 통원기준으로 적용하기도 하였는데, 2세대부터는 입원의료비로 간주하여 보상한도에 대한 부담이 적어졌습니다. 그 외에 자동차보험이나 산재보험에서 처리받은 의료비 중 본인이 부담한 비용에 대해 1세대와 2015년 12월까지의 상품은 40%를 보상하고, 2016년 1월 이후 상품은 80%를 보상하고 있습니다. 따라서 이러한 사항에 해당될 가능성이 높은 가입자는 4세대로 전환하는 것이 유리할 것입니다.

그 외에 항문질환, 정신과 질환, 불임 관련 질환, 선천성 뇌질환, 피부질환, 비만의 경우, 1세대에서는 면책이었지만 4세대에서는 국민건강보험 급여에 해당하는 경우 일부 또는 전부에 대해 보상하는 것으로 확대되었습니다. 다만 이러한 질병이 일부 보상되는 것으로 변경되었다 하더라도 이미 해당 질병을 가지고 있는 가입자에게까지 적용되는 것은 아니므로 기존 질환자는 4세대로 전환하더라도 이에 대한 보상을 받을 수 없습니다.

이에 반해 비급여 도수치료, 비급여 MRI, 비급여 주사료 등은 2세대까지는 기본 보상항목에 포함되어 있었으나, 3세대(2017년 4월 이후)부터는 연간 보상 횟수와 금액한도에 대한 제한규정도 새로이 생겼습니다. 비응급환자가 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료도 1세대에서는 보상 대상이었으나, 2016년 1월부터는 상급종합병원 응급실의 경우 면책으로 변경되었으며, 외국의 의료기관에서 발생한 의료비에 대해서도 1세대에서는 40% 보상이 가능했으나, 2세대부터는 면책으로 규정되었습니다.

3) 2세대(2009년 10월 ~ 2017년 3월) 실손의료보험의 특징

2세대 실손의료보험은 최초로 실손의료보험 보장내용을 표준화한 실손 표준약관을 마련하여 적용되었으며, 모든 보험회사의 실손의료보험 약관이 동일합니다. 그리고 2세대부터 현재의 4세대까지는 일부 항목에 대한 보상범위의 차이는 있지만 기본 구조와 내용에 큰 차이는 없습니다. 즉 2세대부터 입원치료비에 대해 본인부담률이 도입되었고, 한방치료와 치과치료의 급여 보상, 퇴원시 처방 약제비를

입원의료비로 간주, 외국 의료기관의 진료비에 대한 면책 등이 2세대부터 4세대까지 모두 동일합니다.

2세대 실손의료보험은 2016년 1월에 일부 변경이 있었는데, 이 때 자동차보험과 산재보험에서의 본인부담의료비에 대한 보상범위를 40%에서 80%로 확대하였고, 정신과 질환 중 일부(기억상실증, 조현병, 우울증, 공황장애, 주의력결핍증후군 등)에 대해서는 급여에 한해 보상하기로 하였으며, 상급종합병원의 응급실에서 발생한 비응급환자의 응급의료관리를 면책하는 것으로 변경되었습니다.

4) 3세대(2017년 4월 ~ 2021년 6월) 실손의료보험의 특징

3세대 실손의료보험은 착한실손보험이라고도 불리우는데, 과잉진료가 우려되는 진료행위들을 3대비급여 특약으로 분리한 것이 가장 큰 특징이며, 비급여 의료비에 대한 보험금 미청구자에 대한 할인제도도 도입되었습니다. 즉 비급여 도수치료, 비급여 MRI, 비급여 주사료 등에 대해 보상받기 위해서는 별도의 특약을 가입해야 하며, 보험료를 절약하기 위해 이 특약만을 가입하지 않을 수도 있습니다.

보상범위에 대해서는 불임 관련 질환과 선천성 뇌질환 등을 제외하고는 현재 4세대와 큰 차이가 없습니다. 이처럼 2세대와 3세대 실손의료보험은 정도의 차이는 있지만 현 4세대와 비교하였을 때 상품구조와 내용에 있어 큰 차이는 없으므로 가입자가 4세대로의 전환을 고려 시에는 보험료를 기준으로 판단하는 것이 가장 중요할 것입니다.

5) 4세대(2021년 7월 이후) 실손의료보험의 특징

4세대 실손의료보험의 가장 큰 특징은 상품의 구조를 급여부분과 비급여부분으로 구분한 것입니다. 즉 같은 입원이더라도 급여부분은 자기부담률을 20%, 비급여부분은 자기부담률을 30%로 설정하고, 통원의 경우에도 자기부담금을 급여보다 비급여를 더 높게 설정하고 있습니다. 그리고 3세대에서 도입된 3대 비급여(도수치료, MRI, 비급여 주사제)를 상해·질병 비급여와 함께 비급여 담보로 묶어 판매하고 있으며, 이 비급여 특별약관에 대해서는 비급여 지급보험금 구간별 보험료 할인·할증제도를 도입하였습니다. 그리고 불임 관련 질환과 선천성 뇌질환 관련 급여 치료비에 대해서도 4세대에서는 일부 보상이 가능하게 되었습니다.

이처럼 4세대 실손보험은 비급여에 대한 과잉의료이용을 제한하기 위한 장치들을

마련한 상품으로, 만일 비급여 사용이 없는 소비자라면 보험료 할인도 받을 수 있는 상품이므로 본인의 의료이용 성향에 비추어 전환 여부를 판단하는 것이 좋을 것입니다.

3. 참고 자료

실손의료보험 가입시기별 보상범위 비교

구분	1세대	2세대(0910)	2세대(1601)	3세대(1704)	4세대(2107)	비고	
한방치료	입원 보상 통원 면책	급여 보상, 비급여 면책				범위 조정	
치과치료	상해 보상 질병 면책	급여 보상, 비급여 면책					
자보, 산재 본인부담 의료비	40% 보상		80% 보상			보상 확대	
항문질환	면책	급여 보상, 비급여 면책					
정신과 질환 (치매 제외)	면책		일부 코드 급여 보상				
불임 관련 질환	면책			급여 일부 보상 (가입 2년 후)			
선천성 뇌질환	면책			급여 보상 (태아 가입시)			
피부질환	면책			급여 보상			
비만	면책			급여 보상			
도수, MRI 등	기본 보상항목에 포함			특약 가입해야 보상			
비응급환자 응급의료 관리료	보상		면책(상급종합병원)		면책 (권역응급센터, 상급종합병원)		보상 축소
해외진료	40% 보상	면책					



35. 4세대 실손의료보험으로 전환

1. 상담신청 내용

2007년 9월에 가입한 실손의료보험(1세대 실손)이 있는데, 갱신 보험료가 너무 올랐습니다. 현재 판매중인 4세대 실손의료보험은 보험료가 저렴하다고 하는데, 기존 실손의료보험과 무엇이 다른가요?

2. 검토 의견

- 1) 실손의료보험은 전국민의 대다수가 가입하고 있는 보험으로서, 손해율의 급격한 상승으로 갱신보험료가 크게 인상되어 보험계약자가 부담을 느끼게 되자, 보험료에 대한 부담을 경감시키고 실손의료보험이 일상생활에 필수적인 상품으로 지속가능하도록 보장체계를 합리적으로 개편하여 2021년 7월 1일부터 각 손해보험회사에서 4세대 실손의료보험을 판매하고 있습니다.
- 2) 4세대 실손의료보험은 비급여를 별도의 특별약관으로 분리 및 비급여 보험료 차등제 도입, 자기부담률 조정 등으로 가입자의 보험료 부담이 적어지고, 가입자간 보험료 부담의 형평성을 제고한 상품입니다. 4세대 실손의료보험의 주요 특징에 대한 세부적인 내용은 다음과 같습니다. (2021.6.30. 금융감독원 보도자료 참조)
 - ① 전체적인 보장 범위는 종전과 동일하게 대다수의 질병 및 상해 치료비를 보장받을 수 있습니다. 질병 및 상해로 인한 입원과 통원의 연간 보장한도도 기존과 유사하게 1억원 수준(급여 5천만원, 비급여 5천만원)입니다.
 - ② 비급여에 대한 과잉의료이용이 억제되도록 현재의 보장구조(질병/상해 (급여+비급여))를 「급여(질병+상해)」와 「비급여(질병+상해)」로 분리하였습니다.

3세대 실손	4세대 실손
▶ 주계약 (급여+비급여)	▶ 주계약 (급여)
▶ 특약 (특정* 비급여) * 1) 도수·체외충격파·증식 치료 2) 비급여 주사료 3) 비급여 자기공명영상진단(MRI·MRA)	▶ 특약 (비급여) * 1) 도수·체외충격파·증식 치료 2) 비급여 주사료 3) 비급여 자기공명영상진단(MRI·MRA) 포함

- ③ 보장범위가 일부 변경(급여는 확대, 비급여는 축소)되었는데, 급여 항목의 경우 사회환경 변화 등으로 보장 필요성이 제기된 불임관련 질환*(습관성 유산, 불임, 인공수정 관련 합병증 등), 선천성 뇌질환(보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 급여 부분 보상) 등에 대해 보장이 확대되었습니다. 그러나 보험금 누수가 큰 도수 치료, 영양제 등 일부 비급여 항목에 대해서는 과잉의료이용 방지를 위해 보장이 제한되었습니다.

* 급여부분에 대해 보험가입일로부터 2년 이후부터 보상

- ④ 또한 가입자간 보험료 부담의 형평성 문제를 해소하기 위해 비급여 의료이용량과 연계하여 보험료를 차등 적용합니다. 즉, 비급여 보험금 지급액에 따라 최대 300% 할증과 일정 할인율을 적용하게 되었습니다. 이러한 할인·할증은 충분한 통계확보 등을 위해 새로운 상품 출시 후 3년이 경과한 '24.7월부터 시행되고 있습니다.

〈 비급여 의료이용량에 따른 보험료 할인·할증 구간 〉

구 분	1단계(할인)	2단계(유지)	3단계(할증)	4단계(할증)	5단계(할증)
직전 1년간 비급여 보험금 지급액	-	0원초과 100만원미만	100만원이상 150만원미만	150만원이상 300만원미만	300만원 이상
할인·할증율	할인	-	+100%	+200%	+300%

다만 지속적이고 충분한 치료가 필요한 의료취약계층(암질환, 심장질환, 희귀난치성질환자 등)은 중증질환의 치료를 위해 보험료 차등제 적용 대상에서 제외됩니다. 그리고 보험금 지급(사고) 이력은 1년마다 초기화되므로, '21년 지급보험금을 많이 받은 경우 '22년 보험료는 할증되지만, '22년이 무사고라면 '23년 보험료는 할인등급(1등급)을 적용받습니다.

- ⑤ 불필요한 과잉 의료이용이 억제되도록 자기부담금 수준 및 통원 공제금액은 종전에 비해 높아졌습니다.

구분		3세대 실손	4세대 실손
자기부담 비율(입원)	급여	10% / 20%(선택형)	20%
	비급여	20% / 30%(특약)	30%
통원 공제금액	급여	외래 : 최소 1~2만원, 처방조제 : 0.8만원	최소 1만원(병·의원) ^{주)} 최소 2만원(상급·종합병원) ^{주)}
	비급여		최소 3만원

주) 외래 및 처방조제 합산 기준

- ⑥ 마지막으로, 가장 중요한 것은 4세대 실손의료보험은 자기부담률 상향과 통원 공제금액 인상 등의 효과로 기존 실손의료보험보다 저렴하게 출시되었습니다.
- 3) 기존 실손의료보험(1세대~3세대) 가입자의 경우, 가입된 보험회사의 별도의 심사 없이 4세대 실손의료보험 상품으로 전환할 수 있는 제도인 '실손의료보험계약 전환제도'를 활용하는 것을 고려해볼 수 있습니다. 다만, 기존 실손 약관에서는 보장이 되지 않았으나 전환하고자 하는 4세대 실손의료보험에서 보장이 되는 항목에 대해서는 심사(인수심사)를 거쳐야 하며, 인수심사를 통하여 보험회사가 전환을 승인 또는 거부(일부 또는 전부)할 수 있습니다. 전환 후 6개월 이내 보험금 수령이 없는 경우에는 계약 전환을 철회하고 기존 상품으로 돌아갈 수 있습니다.
- 4) 귀하께서 4세대 실손의료보험으로 전환하고자 하실 경우, 각 보험회사의 보험료 수준은 『보험다모아(<https://e-insmarket.or.kr>)』의 『4세대 실손의료보험 계약전환 간편계산기』를 활용하시면 많은 도움이 되실 것입니다.(자세한 내용은 2022.8.4. 손해보험협회 보도자료 참조)

3. 참고 자료

제4세대 실손의료보험의 주요 내용

구분		3세대 실손	4세대 실손
상품구조		급여·비급여 통합 + 비급여 3개 특약	급여(주계약)·비급여(특약*) 분리 * 종전 비급여 3개 특약에서 보장하던 사항도 비급여(특약)에서 보장
보장 범위	급여	-	① 불임관련 질환 보장 확대 * 가입일 2년 내 발생의료비 면책 ② 선천성 뇌질환 보장 확대 * 태아보험 한정 (태아가입 계약) ③ 치료 필요성이 인정되는 피부질환 등 보장 확대
	비급여	-	⇒ ① 도수치료 보장범위 제한 ② 비급여 주사제 보장기준 정비
자기 부담률	급여	10% / 20%	20%
	비급여	20% (특약 : 30%)	30%
공제 금액 (통원)	급여	최소 1~2만원 (처방 0.8만원)	최소 1만원(병·의원급) 최소 2만원(상급·종합병원)
	비급여		최소 3만원
재가입주기		15년	5년
보험료 할인·할증		2년 무사고할인 10%	2년 무사고할인10% + 비급여 개별 할인·할증(3년 후 적용)



36. 실손의료보험 재가입시 고지의무 유무

1. 상담신청 내용

2015년에 실손의료보험을 가입했었는데, 1년마다 갱신되면서 보험료가 오르고 있습니다. 그런데 보험기간이 15년이어서 만기가 되면 재가입해야 한데, 다른 보험 회사의 상품으로 재가입할 수 있나요? 재가입할 때도 그 동안 치료받은 경력에 대해 보험 회사에 알려야 하나요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험의 갱신주기 및 재가입시기는 상품의 가입시점에 따라 다르며, 구체적 내용은 아래 표와 같습니다.

구 분		갱신 및 재가입 주기
1세대(2009년 10월 이전)		3·5년 갱신형/80세~100세 만기
2세대 (2009년 10월~2017년 3월)	2009.10~2013.3	3년 갱신/80세~100세 만기
	2013.1*~2017.3	1년 갱신/15년마다 재가입(최대 100세까지)
3세대(2017년 4월~2021년 6월)		1년 갱신/15년마다 재가입(최대 100세까지)
4세대(2021년 7월~)		1년 갱신/5년마다 재가입(최대 100세까지)

* '13.1월에 실손 단독형 상품(갱신주기 1년 / 재가입주기 15년)이 출시되었으며, 기존의 실손 특약형 상품(갱신주기 3년 / 재가입주기 無)도 '13.3월까지 병행 판매

2) 귀하의 경우 2015년에 실손의료보험에 가입하였으므로 1년 갱신형이며, 15년이 지나면 만기가 되어 재가입하여야 합니다. 여기서의 재가입이란 기존 상품을 판매한 보험회사가 재가입 당시에 판매하고 있는 실손의료보험에 새로 가입하는 것을 말하며, 이 때 계약자는 그 동안의 질병에 대해 별도로 고지할 필요가 없고, 보험회사는 재가입을 거절할 수 없습니다.

- 3) 다른 보험회사의 상품에 가입하는 것은 재가입이 아니라 일반적인 신규 가입이며, 이때는 새로이 고지의무를 부담하여 귀하의 병력이나 치료경력 등을 고지하여야 하고, 보험가입이 거절되거나 유병자 실손보험 등으로 가입해야 하는 등 불이익이 발생할 수 있습니다.
- 4) 참고로 실손의료보험의 가입시기별 보장범위는 아래 표와 같습니다.

구분		가입한도	자기부담금
1세대 (‘09년10월 이전)		<ul style="list-style-type: none"> • 상품별로 상이 (3천만원/5천만원/1억원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 0% (가입시기별 상이) • 통원 5천원~1만원 공제 (가입시기별, 회사별 상이)
2세대 (‘09년 10월 ~)	’09.10~’13.3	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 5천만원 • 통원 : 회당 25만원 (연간 180회) 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 10% • 통원 : 의료기관 종별(의원 1만/병원 종합 병원 1.5만/ 상급종합병원 2만원)
	’13.4~’17.3	<ul style="list-style-type: none"> • 약제 : 회당 5만원 (연간 180회) 	<p><표준형></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 20% • 통원 : MAX{의료기관 종별 1만(의원)/1.5 만(병원·종합병원)}/2만원(상급종합 병원), 20% <p>※ 3세대 3대비급여 특약 : 30%</p>
3세대(‘17년 4월 ~)		<ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 사고당 5천만원 • 통원 : 회당 25만원 (연간 180회) • 약제 : 회당 5만원 (연간 180회) 	<p><선택형></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 급여10%, 비급여 20% • 통원 : MAX{의료기관 종별 1만(의원)/1.5 만(병원·종합병원)}/2만원(상급종합 병원), 급여 10% / 비급여 20% <p>※ 3세대 3대비급여 특약 : 30%</p>
4세대(‘21년 7월 ~)		<p><급여></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입·통원 합산 연간 5천만원 • 통원 회당 20만원 <p><비급여></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입·통원 합산 : 연간 5천만원 • 통원 : 회당 20만원 (연간 100회) 	<p><급여></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 20% • 통원 : MAX{의료기관 종별 1만(의원· 병원)}/2만원(종합병원·상급종합 병원, 20%) <p><비급여></p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원 : 30% • 통원(약제비합산) : MAX [3만원, 30%]

3. 참고 자료

〈실손의료보험 표준약관〉

제23조(재가입) ① 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 제4항에 따라 재가입의사를 표시한 때에는 이 약관의 제16조(보험계약의 성립) 및 제18조(약관 교부 및 설명의무 등)를 준용하여 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약에 이어 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.

1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 재가입 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ② 이 계약의 자동갱신종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기가 끝나는 날 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 재가입의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매계약의 경우 통신수단을 통해 확인합니다.
- ④ 계약자는 제3항에 따른 재가입안내와 재가입여부 확인 요청을 받은 경우 재가입 의사를 표시하여야 합니다.
- ⑤ 제3항 및 제4항에도 불구하고, 회사가 계약자의 재가입 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전계약과 동일한 조건으로 보험계약을 연장합니다.
- ⑥ - ⑨ (생략)

B. 계약자·피보험자의 계약 후 알릴 의무



37. 차량구조 변경 사실을 설계사에게만 알린 경우

1. 상담신청 내용

계약 성립 후 차량구조 변경이 있어 설계사에게 알려 주었는데 설계사가 회사에 알리지 않은 경우, 사고가 발생하면 면책인가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약자 등은 보험기간 중 사고발생의 위험에 영향을 주는 사실이 발생하였을 때에는 이를 보험회사에 지체없이 알려야 합니다.(상법 제652조 제1항) 이를 상법에서는 ‘위험변경증가의 통지의무’라고 하고, 표준약관에서는 ‘계약 후 알릴 의무’라고 표현하고 있습니다. 사고발생의 위험에 영향을 주는 사실은 보험의 종류별로 다를 수 있으며, 자동차보험에서 차량구조의 변경, 상해보험에서 직업의 변경 등이 이에 해당합니다.
- 2) 보험계약자 등이 이 의무를 소홀히 하여 변경된 사실을 보험회사에 알리지 않았을 때에는 보험사고가 발생하더라도 그 보험사고가 변경된 사실과 관련이 있을 때는 보험회사는 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.(상법 제655조) 또한 보험회사는 변경 사실을 안 날로부터 1월 내에 그 계약을 해지할 수 있으며, 이 해지는 변경 사실이 보험사고와 관련이 없더라도 가능합니다.(상법 제652조 제1항 단서)
- 3) 보험계약자 등이 변경 사실을 알려야 하는 대상은 보험회사이므로 보험회사의 직원이나 콜센터 등에 알려야 하는 것이 원칙입니다. 보험설계사란 보험회사 등에 소속 되어 보험계약의 체결을 중개하는 자로, 보험료 수령권과 보험증권 교부권만을 가질 뿐 고지수령권 등의 권한을 가지지 못합니다.(청약, 고지, 통지, 해지, 취소 등 보험계약에 관한 의사표시를 수령할 수 있는 권한 등은 없음. 보험업법 제2조 제9호 및 상법

제646조의2 제3항) 따라서 보험설계사에게 변경 사실을 알린 것만으로 보험회사에 알린 것으로 간주되지는 않으며, 보험설계사가 그 사실을 보험회사에 전달하여야만 효과가 발생합니다.

대법원도 2006. 6. 30 선고 2006다19672,19689 판결에서 “보험설계사는 특정 보험자(보험회사)를 위해 보험계약의 체결을 중개하는 자일 뿐, 보험자를 대리해 보험계약을 체결할 권한이 없고 보험계약자 또는 피보험자가 보험자에 대해 하는 고지나 통지를 수령할 권한도 없으므로, 보험설계사가 통지의무의 대상인 ‘보험사고 발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실’을 알았다고 하더라도 이로써 곧 보험자가 위와 같은 사실을 알았다고 볼 수는 없다”고 판결한 바 있습니다.

- 4) 따라서 통지의무 수령권이 없는 보험설계사에게 차량구조 변경을 알린 것만으로 통지의무 이행을 하였다 할 수 없는 바, 보험회사는 상법 제652조「위험변경 증가의 통지와 계약해지」규정에 의하여 계약을 해지(의무보험은 제외) 할 수 있고, 동법 제655조「계약해지와 보험금 청구권」에 의하여 보험사고에 대하여 면책이 될 수 있습니다. 다만, 통지의무 위반에 해당하는 사항과 사고간에 인과관계가 없는 경우에는 보험금은 지급받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈보험업법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

9. “보험설계사”란 보험회사·보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자[법인인이 아닌 사단(사단)과 재단을 포함한다]로서 제84조에 따라 등록된 자를 말한다.

〈상법〉

제646조의2(보험대리상 등의 권한) ① 보험대리상은 다음 각 호의 권한이 있다.

1. 보험계약자로부터 보험료를 수령할 수 있는 권한
2. 보험자가 작성한 보험증권을 보험계약자에게 교부할 수 있는 권한
3. 보험계약자로부터 청약, 고지, 통지, 해지, 취소 등 보험계약에 관한 의사표시를 수령할 수 있는 권한

4. 보험계약자에게 보험계약의 체결, 변경, 해지 등 보험계약에 관한 의사표시를 할 수 있는 권한

③ 보험대리상이 아니면서 특정한 보험자를 위하여 계속적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자는 제1항 제1호(보험자가 작성한 영수증을 보험계약자에게 교부하는 경우만 해당한다) 및 제2호의 권한이 있다.

제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지) ①보험기간 중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체없이 보험자에게 통지하여야 한다. 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에 한하여 계약을 해지할 수 있다.

제655조(계약해지와 보험금청구권) 보험사고가 발생한 후라도 보험자가 제650조, 제651조, 제652조 및 제653조에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다. 다만, 고지의무(告知義務)를 위반한 사실 또는 위험이 현저하게 변경되거나 증가된 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 아니하였음이 증명된 경우에는 보험금을 지급할 책임이 있다.



38. 상해보험 가입 후 직업변경 통지시 가입금액 감액

1. 상담신청 내용

상해보험 가입 후 직업이 변경되어 보험회사에 통지하니, 보험회사에서 위험이 높은 직업으로 변경되어 가입금액을 감액하거나 일부 담보를 변경해야 한다고 하는데, 그 근거가 무엇인가요?

2. 검토 의견

- 1) 상해의 발생 가능성은 직업·직무의 종류에 따라 다를 수 있는데, 상해보험계약은 일반적으로 계약시점에서의 피보험자의 직업·직무 등 관련 위험을 기초로 보험료를 산정하여 체결됩니다. 따라서 계약 체결 이후 피보험자의 직업·직무 등이 변경되어 사고 위험이 증가하였다면, 기존의 보험료를 그대로 유지하는 것이 불합리하다고 할 수 있습니다.
- 2) 이에 상법 제652조에서는 보험회사가 변경된 직업의 위험을 감안하여 보험료를 조정하여 계약을 유지시키거나, 계약을 유지하기 어려운 경우에는 계약을 해지할 수 있도록 규정하고 있습니다. 또한 질병·상해 표준약관의 「상해보험 계약 후 알릴 의무」에서는 보험회사는 위험이 증가된 경우 보험료를 증액하거나 「계약내용의 변경 규정」에 따라 계약 내용을 변경할 수 있도록 규정하고 있습니다. 즉 상법에는 위험 변경시 보험료 조정이나 계약 해지만 규정하고 있으나, 약관에서는 계약 내용의 변경도 가능하도록 하고 있습니다.
- 3) 가입금액의 감액이나 일부 담보의 변경은 상법 제652조 및 보험약관에 근거한 계약 내용의 변경에 해당할 수 있으며, 이는 위험 증가의 통지를 받은 경우 보험회사가 가입금액을 감액하거나 일부 담보의 변경을 통하여 계약을 유지하고자 하는 것으로, 계약을 해지하기 보다는 계약자 보호를 위해 선택의 폭을 확대한 것으로 해석할 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지) ① 보험기간 중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고 발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체없이 보험자에게 통지하여야 한다. 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에 한하여 계약을 해지할 수 있다.
② 보험자가 제1항의 위험변경증가의 통지를 받은 때에는 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다.

〈질병·상해보험 표준약관〉

제15조(상해보험계약 후 알릴 의무) ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
1.~4. (생략)
② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제22조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.
③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 “정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.
④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

제22조(계약내용의 변경 등) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용



39. 이륜차 운전자보험 용도 변경 미통지

1. 상담신청 내용

제가 오토바이 운전자보험에 가입해 있는데, 가입 당시에는 가게에서 배달일을 하고 있어서 비유상운송 배달용으로 가입했습니다. 그런데 그 후 제가 배달대행업체를 차려서 운영하게 되었는데, 보험회사에 유상운송 배달용으로 용도 변경을 신청하지 않은 상태에서 사고가 났습니다. 용도변경을 하지 않아서 보상이 안되는가요?

2. 검토 의견

1) 귀하가 가입한 이륜차 운전자보험의 약관을 살펴보면, 보험회사는 피보험자가 이륜자동차 운전 중 교통상해*의 직접결과로서 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표의 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상등급을 받은 경우 보험가입금액을 보험수익자에게 이륜자동차 운전 중 자동차부상치료비(1~3급)로 지급한다고 규정되어 있습니다.

* 보험기간 중에 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고로 신체에 입은 상해를 말함

2) 그리고 해당 운전자보험은 운행목적에 따라 “유상운송 배달용, 비유상운송 배달용, 가정용 및 기타 용도”로 구분되어 있습니다. ① 유상운송 배달용은 피보험자가 수당, 요금 등 대가의 보상을 직접적인 목적으로 물건 등의 배달을 위해서 이륜자동차를 운전하는 경우를 말하며, 매 배달시마다 요금이나 대가를 수령하는 퀵서비스나 이륜자동차를 이용한 택배 등이 이에 해당합니다. ② 비유상운송 배달용은 피보험자가 「유상운송 배달용」 이외의 목적으로 물건 등의 배달을 위해서 이륜자동차를 운전하는 경우를 말하며, 주로 식당에서 직접 음식을 배달하는 경우가 이에 해당합니다. 그리고 ③ 가정용 및 기타용도는 「유상운송 배달용」 및 「비유상운송 배달용」 이외의 목적으로 이륜자동차를 운전하는 경우로서 출퇴근 용도나 보안경 비용 등이 이에 해당합니다. 이륜자동차 운전자보험은 상기 용도에 따라 보험료가

달라지므로 보험가입시에 보험회사에 정확하게 알려야 하며, 가입 후에 용도가 변경 될 시에는 반드시 보험회사에 알려야 합니다.

- 3) 상기 운행목적이 변경되었음에도 보험회사에 알리지 않은 상황에서 사고가 발생한 경우에 대해 해당 약관에서는 “위험 증가 전 요율과 위험 증가 후 요율의 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급한다”고 규정되어 있습니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- 4) 귀하는 보험가입 당시에는 가게 직원으로서 해당 가게의 배달만을 수행하였다면 비유상운송 배달용으로 가입하는게 맞지만, 그 후 배달대행업체를 설립 운영하며 일부 배달업무를 수행하였다면 이는 유상운송 배달용으로 피보험자의 이륜자동차 운행목적이 변경된 경우에 해당하므로 이를 보험회사에 통지해야 합니다. 그런데 귀하는 이와 같은 통지의무를 위반하던 중 사고가 발생하였으므로 비례보상 대상자에 해당한다고 판단됩니다. 즉 위험 증가 전 요율과 위험 증가 후 요율의 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급하므로, 비유상운송용 이륜차 운전자보험료와 유상운송용 이륜차 운전자보험료와의 비율에 의해 비례보상을 받게 됩니다.

※ 예시 : 손해액 5,000,000 원. 비유상운송 보험료 3만원, 유상운송보험료 5만원
 ⇒ 보상액 = 5,000,000 원 × 3만원/5만원 = 3,000,000원

- 5) 참고로 이러한 비례보상은 가입 후 알릴 의무(통지의무) 위반시에만 적용되고, 보험 가입 시 알릴 의무(고지의무) 위반시에는 적용되지 않습니다. 즉 고지의무 위반시에는 비례보상이 아니라 면책이 되어 보험금 전액이 지급되지 않습니다.
- 6) 또한 이러한 비례보상은 이륜차 운전자보험에 적용되는 것이며, 이륜차 자동차 보험에는 적용되지 않습니다. 즉 이륜차 자동차보험에서는 고지의무 뿐만 아니라 통지의무 위반시에도 면책이 되어 비례보상이 아니라 보험금 전액이 지급되지 않습니다.

3. 참고 자료

〈상 법〉

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

〈이륜차 운전자보험 약관〉

3. (보험금의 지급사유(이륜자동차 운전중 자동차부상치료비(1~3급)))

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 발생한 이륜자동차 운전중 교통상해(보험기간 중에 이륜자동차를 운전하던 중 발생한 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 "사고"라 합니다)로 신체에 입은 상해를 말합니다)의 직접결과로서 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 자동차사고부상등급표(【별표3】자동차사고부상등급표 참조)의 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상등급을 받은 경우 보통약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 이륜자동차 운전중 자동차부상치료비(1~3급)으로 지급합니다.

15. (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.
 - ① 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우
 - ② 보험증권 등에 기재된 피보험자의 이륜자동차 운행목적이 변경된 경우
 - 예) 가정용 및 기타 용도에서 비유상운송 배달용으로 변경
 - ③ 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전목적이 변경된 경우
 - 예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
 - ④ 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
 - 예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등

- ② 회사는 위의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 22.(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.
- ③ 회사는 위 ②에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하“정산금액”이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 위 ①의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하“변경 전 요율”이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하“변경 후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

16. (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 14.(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 15.(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ④ 위 ①.①에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.
- ⑤ 위 ①.②에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 15.(계약후 알릴의무) ④ 또는 ⑤에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 위 ①에도 불구하고 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 위 ④ 및 ⑤에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

C. 보험료 할인·할증



40. 실손의료보험의 갱신보험료가 첫 번째보다 2배 이상 인상

1. 상담신청 내용

실손의료보험을 갱신형으로 가입하고 5년 후 첫 갱신때는 보험료 인상이 적었는데, 올해 두 번째 갱신때는 보험료가 2배 이상 오른 이유가 무엇인가요?

2. 검토 의견

1) 갱신형 보험이란 보험기간을 일정 기간(1~5년)으로 설정한 후 그 기간이 지나면 위험률*을 다시 적용하여 보험료를 산출하고 계약을 갱신하는 형태로, 주로 실손의료보험 등에 적용되고 있습니다. 실손의료비 관련 보험료가 인상되는 주요 요인은 ①의료수가 인상 등에 따른 기본적인 위험률 인상과 ②보험기간 경과에 따라 피보험자의 연령이 높아짐에 따라, 연령대별로 상이한 요율을 적용받기 때문입니다. 실손의료보험은 의료이용량의 시기별 변동성이 크고, 신의료기술 도입 등으로 의료이용환경이 계속 변화하고 있어, 손해를 변동 폭이 큰 편입니다. 이에 따라 변동되는 보험료는 개인별로 산정되는 것이 아니라, 일반적으로 위험도가 유사할 것으로 예상되는 기준(성별, 연령, 직업군 등)에 따라 산정되므로, 동일한 보장에 가입한 동일한 성별, 연령, 직업군은 동일한 보험료를 적용받게 됩니다. 다만, 실손의료보험 중 4세대 상품('21.7월~)의 경우 가입자 개인별 비급여 보험금 수령액에 따라 보험료를 차등 적용하는 제도를 운영 중('24.7월~)에 있습니다.

* 과거 일정 기간 동안 일어난 보험사고들의 통계를 기초로 하여 앞으로 일어날 사고 확률을 예측한 것으로서, 일반적으로 위험률이 높아지면 보험료가 올라감

2) 보험료의 갱신 주기가 5년 단위인 경우에는 위에서 언급한 의료수가 인상과 연령 증가분에 따라 매년 누적된 변동분을 5년마다 일시에 반영하게 됩니다. 귀하의

두 번째 보험료 인상이 더 큰 것은 두 번째 갱신시점에서 반영된 위험률이 첫 번째 갱신시 반영된 위험률 보다 현저히 상승(의료수가 및 손해율 상승, 연령 상승 등 요인)하였기 때문인 것으로 생각됩니다. 특히, 보험업감독규정(제7-63조 제2항 제6호)에 의해 보험회사는 일정 기간이 지나야 위험률 조정이 가능하며, 첫 번째 갱신 시점에는 위험률 조정이 거의 없었던 반면, 두 번째 갱신 시점에서는 위험률 조정이 커지는 현상으로 인하여 최초 갱신보다 상대적으로 높은 인상률이 적용될 수 있습니다.

- 3) 다만, 갱신형 실손의료보험의 보험요율에 대하여는 현행의 보험업감독규정 제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등) 제2항제3호에서는 『실손의료보험에서 위험 구분* 단위별로 보험료의 변경이 매년 $\pm 25\%$ 를 초과하지 않을 것』이라 규정하여 실손의료보험의 보험료 변동폭을 제한하고 있습니다.

* 상해입원, 상해통원, 질병입원, 질병통원 등 담보별 / 연령별 / 성별

- 4) 참고로, 갱신보험의 보험료는 갱신 시점에서 위험률과 손해율 등을 반영하여 산출 하는 것으로 보험회사의 손해율 및 운영 방법 등에 따라 다소 차이는 있을 수 있으나, 산출된 보험료는 보험업법상 요율검증 기관인 보험개발원의 검증을 거치도록 되어 있고, 산출한 보험료는 금융감독원에 보고하고 적용하는 것으로서 보험회사가 임의로 산출하여 적용하고 있는 것은 아닙니다.

3. 참고 자료

〈보험업감독규정〉

제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등) ② 약관상 실제 발생하는 손해(이하 "실손해"라 한다)를 보장하는 경우 제1항제1호 및 다음 각 호의 요건을 충족하여야 한다.

3. 실손의료보험에서 위험구분단위별로 보험료의 변경이 매년 $\pm 25\%$ 를 초과하지 않을 것. 다만, 보험회사가 제7-16조부터 제7-19조까지에서 정하는 조치를 요구받거나 고려할 가능성이 있다고 인정되는 경우는 그러하지 아니한다.
6. 실손의료보험은 다음 각 목의 내용을 준수하여 사업방법서를 작성할 것
 - 가. 경험통계 등을 기초로 순보험요율의 적정성을 매년 검증할 것. 다만, 새로운 위험을 보장하는 경우는 5년까지 적정성을 검증하지 아니할 수 있다.



41. 사고로 인한 자동차보험료 할증

1. 상담신청 내용

작년에 자동차 단독사고가 나서 자차처리를 했는데 200만원 한도 내여서 할증이 없는 걸로 알고 있었습니다. 그런데 이번에 자동차보험 갱신시기가 되어서 보험회사에서 전화가 왔는데 작년에 비해 보험료가 30%이상 올랐습니다. 10년간 무사고였다가 대물 한도 내에서 1회만 보험처리했는데도 이렇게 많이 오르는게 맞나요?

2. 검토 의견

1) 자동차보험료는 일반적으로 종목별·담보별·차종별로 기본보험료(총보험금÷차량 대수)를 산출하고, 피보험자 연령, 운전자 범위, 운행거리 등 다양한 차등화요소와 사고경력에 따른 개별적인 위험(할인·할증제도)을 반영하여 산출합니다. 이 중 사고 경력에 따른 할인·할증제도는 사고내용에 따른 할인·할증요율과 사고건수에 따른 사고건수요율로 이루어집니다.

- **자동차보험료** = 기본보험료 × 차등화요소 × 할인·할증제도
 - 기본보험료 : 종목별·담보별로 차종 등이 유사한 그룹의 평균적인 위험을 반영
 - 차등화요소 : 피보험자의 연령, 운전자 범위 등 다양한 요소 반영
 - 할인·할증제도 : 운전자의 사고경력에 따른 개별적인 위험을 반영
= 할인·할증요율×사고건수요율

2) 즉 할인·할증제도는 자동차사고가 발생하여 보험금이 지급된 경우에 피해규모와 사고횟수를 감안하여 다음해 보험료를 올리거나 내리는 제도입니다. 즉, 운전자의 위험수준에 부합하는 적정보험료를 부과하기 위하여 無사고자에게는 보험료를 할인 하고, 사고자는 ① 사고의 내용과 ② 사고의 건수를 동시에 반영하여 자동차보험료를 할증하는 제도입니다.

① (사고 내용 : 할인·할증요율) 사고의 내용(보험금 규모)에 따라 보험료가 할인 또는

할증됩니다. 직전 1년간 발생한 사고내용별 크기에 따라 점수를 부여하고, 동 점수로 할인·할증등급(최초 기본등급 11등급, 총 29등급 체계)을 평가하는데, 1점당 1등급을 할증합니다.

〈사고내용별 점수 산정방법〉

- (대인사고) 피해자의 사망여부, 부상·장애 정도에 따라서 1점(부상 12~14급)부터 4점(사망)까지 부여
- (자기신체사고 및 자동차상해) 사고내용과 상관없이 사고 1건당 1점 부여
- (대물사고 등) 대물·자차보험급(합산)이 물적사고 할증기준금액* 이하시 0.5점, 초과면서 자차사고 손해액 1억원 이하시 1점 부여

* 보험가입시 계약자가 50만원/100만원/150만원/200만 원 중 선택

구 분	사 고 내 용		점 수
대 인 사 고	사 망 사 고		건당 4점
	부 상 사 고	1급	건당 3점
		2급~7급	건당 2점
		8급~11급	건당 1점
		12급~14급	건당 0.5점
자기신체사고·자동차상해		건당 1점	
물 적 사 고	물적사고 할증기준금액 초과& 자기차량손해 1억원 초과 사고	건당 2점	
	물적사고 할증기준금액 초과& 자기차량손해 1억원 이하 사고	건당 1점	
	물적사고 할증기준금액 이하 사고	건당 0.5점	

② (사고건수요율) 사고 크기와 관계없이 자동차사고의 유무 및 사고 건수에 따라 보험료가 할인 또는 할증됩니다. 직전 3년(0건~3건 이상) 및 1년간(0건~3건 이상) 발생한 사고 건수를 기준으로 그룹화(10개 그룹)하여 사고다발자의 보험료는 할증되고, 無사고자의 보험료는 할인됩니다.

〈사고건수율 적용(예시)〉

- 직전 1년간 無사고이면서, 직전 3년간 사고가 1건 이하인 경우 : 보험료 할인 → 약 3% ~ 11% 할인(회사별 상이)
- 직전 1년간 사고가 1건 이상이거나, 직전 3년간 사고가 2건 이상인 경우 : 보험료 할증 → 약 6% ~ 60% 할증(회사별 상이)

- 3) 따라서 귀하의 사고를 기준으로 ① 사고내용별 점수를 산정해보면 대인과 자기신체 사고는 없고, 물적사고 할증기준금액을 200만원으로 선택했다면 자차보험금이 그 이하이므로 0.5점에 불과하므로 사고내용으로 인한 할증은 없습니다. 그리고 ② 사고건수 할증은 해당년도 및 과거 3년 누계 사고건수에 의하여 할증을 결정하므로, 금번 사고 1건은 금년 사고건수 및 누적 3년간 사고건수에 반영되어 할증이 됩니다. 따라서 사고내용으로 인한 할증이 없더라도 사고건수요율이 반영되어 귀하는 인상된 보험료를 적용받게 됩니다.
- 4) 그 외에 보험료는 자동차보험 전체 손해율의 변화에 따라 사고와 무관한 기본 보험료가 인상될 수도 있고, 차량연식 등의 변경으로 차등화요소가 인상될 수도 있습니다. 그리고 이러한 자동차보험료 변동원인을 간편하게 조회하시려면 보험개발원에서 운영하는 「자동차보험료 할인·할증 조회시스템(prem.kidi.or.kr)」을 활용해보시기 바랍니다. 다만 이 또한 보험개발원의 참조요율을 반영한 것으로서 실제 보험회사의 요율과는 차이가 있으므로 구체적인 인상요인 및 항목별 인상율은 해당 보험회사에 확인해 보셔야 합니다.
- 5) 참고로 보험회사는 소액사고로 인한 보험료의 고율 할증을 피하기 위하여 보험처리가 완료되어 지급받은 보험금을 보험회사에 환입하고 보험사고 처리를 취소할 수 있는 '자동차보험 환입제도'를 운영하고 있습니다. 다만, 자동차보험 계약이 갱신된 이후에는 보험금 환입을 하더라도 기존 사고가 반영되어 적용된 할증 등급이 정정되지 않습니다. 이에 사고처리 후 환입처리 의사가 있다면 계약 갱신 이전에 환입절차를 마무리하셔야 합니다.



42. 과실비율에 따른 자동차보험료 할증

1. 상담신청 내용

자동차사고가 발생하여 상대방과 과실비율을 다투고 있는 중입니다. 제가 피해자인데 70:30인 경우와 80:20인 경우 보험료 할증에 차이가 나지요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험료는 일반적으로 종목별·담보별·차종별로 기본보험료(총보험금÷차량대수)를 산출하고, 피보험자 연령, 운전자 범위, 운행거리 등 다양한 차등화요소 및 보험가입경력과 사고경력에 따른 개별적인 위험(할인·할증제도)을 반영하여 산출합니다.
- 2) 할인·할증 제도란 자동차사고가 발생하여 보험금이 지급된 경우에 사고 횟수, 피해 규모를 감안하여 다음해 보험료를 올리거나 내리는 제도를 말합니다. 운전자의 위험 수준에 부합하는 적정보험료를 부과하기 위하여 無사고자에게는 보험료를 할인하고, 사고자에게는 사고의 내용과 건수를 동시에 반영하여 자동차보험료를 할증하는 제도입니다.

사고의 내용은 사고의 크기(보험금 규모 및 상해 정도)에 따라 보험료를 할증 적용합니다. 직전 1년간 발생한 사고내용별 크기에 따라 점수를 부여하고, 동 점수로 할증등급(최초 기본등급 11등급, 총29등급 체계)을 평가, 1점당 1등급을 할증합니다.

사고건수는 사고 크기에 관계없이 자동차사고의 유무 및 건수에 따라 보험료 할증 또는 할인을 적용하는데, 직전 3년 및 1년간 발생한 사고건수를 기준으로 그룹화(10개 그룹)하여 사고다발자의 보험료는 할증하고 無사고자의 보험료는 할인 적용하고 있습니다.

- 3) 과실비율에 따른 할인·할증제도가 예전에는 없었으나, 2017.9.1.이후 사고부터 과실비율 50% 미만 피해자는 보험료 할증을 완화하는 제도가 도입되었습니다. 사고 내용 측면에서, 과실 50%미만 피해자는 최근 1년간 발생한 자동차사고 1건은 사고

내용점수 산정시 제외하며, 사고가 여러 건이라면 점수가 가장 높은 사고를 제외시키고 있습니다. 그러나 무사고자와의 차별성을 유지하기 위하여 3년간 할인은 적용하지 않습니다.(할인유예) 이는 사고가 전혀 없는 무사고자와 동일하게 취급하는 것은 공정한 보험료 부담 측면에서 불합리하기 때문입니다. 사고건수 측면에서는, 피해자의 과실비율 50% 미만사고 1건을 사고건수에서 제외 후 사고건수 요율을 산정·적용합니다. 다만, 최근 1년간의 사고건수에서 제외하지만 무사고자와 차별화를 위해 3년간 사고건수에는 포함하여 적용합니다.

- 4) 그러므로, 귀하의 과실이 30%인 경우와 20%인 경우는 모두 과실비율 50% 미만에 해당하므로 과실비율에 따른 할증은 동일합니다. 다만 사고내용점수 산정시 대인 사고는 보험금액이 아니라 상해등급에 따라 할증되므로 상관이 없으나, 물적사고는 보험금액의 할증기준금액 초과 여부에 따라 할증 여부가 달라지므로 과실비율에 따른 할증기준금액 초과 여부에 따라 할증 여부가 다를 수 있습니다.
- 5) 참고로, 2023.7.1.부터는 고가 가해차량과 저가 피해차량간 쌍방과실 사고 중, 저가 피해차량이 배상한 금액이 고가 가해차량이 배상한 금액의 3배를 초과하고, 저가 피해차량이 배상한 금액이 200만원을 초과한 사고에 대해 저가 피해차량에 대해서는 기존 사고점수가 아닌 별도점수(0.5점)만 적용하여 보험료 할증을 유예하고, 고가 가해차량에 대해서는 기존 사고점수에 별도점수(1점)를 가산하여 보험료를 할증하는 제도가 시행되고 있습니다. 이는 고가차량과 교통사고시, 저가차량은 피해자(과실비율 50% 미만)인 경우에도 고가차량의 높은 수리비용을 손해배상 함에 따라 보험료가 할증되는 반면, 가해자인 고가차량은 손해배상액이 적다는 이유로 보험료가 할증되지 않는 경우가 있어 이러한 불합리를 개선하기 위함입니다.



43. 안전장치특약 보험료할인 소급적용 관련

1. 상담신청 내용

보험가입 시 차량옵션(차선이탈경고장치, 전방충돌 감지장치 등 부속품) 등록을 누락하여 안전장치특약 보험료 할인을 받지 못했는데, 지금이라도 신청하면 지난 보험 기간에 대해 소급적용하여 보험료 차액을 돌려받을 수 있는지 궁금합니다.

2. 검토 의견

- 1) 자동차손해배상보장법 제43조의3(보험료 할인의 권고) 및 동법 시행령 제33조의 18(자동차 운행 안전장치의 종류)는 국토교통부장관이 자동차사고의 예방 및 원인 파악에 효과적인 자동차 운행 안전장치 및 기록장치를 장착한 자동차의 보험료 할인을 확대하도록 보험회사 등에 권고할 수 있다고 정하고 있습니다.
- 2) 기본적으로, 자동차보험 계약에서 안전장치 장착 할인특약의 경우 가입자가 자동차 보험계약을 청약하면서 할인 적용을 요청하면 보험회사가 증빙서류(사진 등) 등을 확인하고 승낙함으로써 계약이 성립하며, 안전장치 장착 할인도 적용됩니다.
- 3) 질문하신 내용과 같이 보험 가입 당시 안전장치 할인 특약이 누락되었다면, 이는 가입 당시에 보험회사가 증빙서류를 확인하고 승낙하지 않았던 사항이어서 소급하여 할인을 적용할 수 없는 사안으로 판단됩니다.
- 4) 다만, 각 보험회사의 정책에 따라 소급 적용 여부가 달라질 여지도 있으므로 해당 보험 회사에 정식으로 문의하실 것을 권고 드립니다.

3. 참고 자료

〈자동차손해배상보장법〉

제43조의3(보험료할인의 권고) ① 국토교통부장관은 자동차사고의 예방 및 원인 파악에 효과적인 자동차 운행 안전장치 및 기록장치를 장착한 자동차의 보험료 할인을 확대하도록 보험회사등에 권고할 수 있다.

② 제1항에 따른 자동차 운행 안전장치 및 사고원인 파악을 위한 기록장치의 종류에 대해서는 대통령령으로 정한다.

〈자동차손해배상보장법 시행령〉

제33조의18(자동차 운행 안전장치의 종류) 법 제43조의3제1항에 따른 자동차 운행 안전장치 및 기록장치의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 차선이탈, 충돌, 사각지대 진입 등의 위험상황을 자동차를 운전하는 자에게 알려주는 장치
2. 장애물과의 충돌을 방지하기 위하여 차량의 제동 또는 제어 능력을 향상시키거나 차량 스스로 제동 또는 제어하는 장치
3. 자동차의 후방 확인을 위한 영상장치 등 자동차를 운전하는 자의 시계(視界)범위를 확보하기 위한 장치
4. 자동차의 운행 상황을 실시간으로 영상 기록하는 장치
5. 페달 조작 상황을 실시간으로 영상 기록하는 장치(제4호의 장치와 동기화된 장치에 한정한다)
6. 그 밖에 자동차사고의 예방 및 원인 파악에 효과가 있는 것으로서 국토교통부장관이 인정하여 고시하는 장치

D. 계약의 해지·부활



44. 사고 보상처리 완료 전 가입 자동차보험 해지

1. 상담신청 내용

자동차사고로 차량을 폐차하게 되었는데, 과실결정이 나지 않아 보상처리가 완료되지 않았습니다. 이런 상황에서 제가 가입한 자동차보험(책임보험 포함) 해지가 가능한가요? 해지 하게 되면 보상처리에는 영향이 없는 건가요?

2. 검토 의견

자동차종합보험은 책임보험(의무보험)과 임의보험으로 구성되어 있습니다. 임의보험 부분(대인II, 자손, 자차 등)은 언제든지 해지할 수 있으나, 책임보험(의무보험)은 원칙적으로 해지가 불가능합니다. 다만 자동차사고 후 차량이 폐차되면 차량을 폐차말소 등록한 이후부터는 그 차량을 더 이상 운행할 수 없는 경우이므로 책임보험도 해지가 가능합니다. 그리고 사고는 보험을 해지하기 전, 즉 보험계약 유지 중 발생하였으므로 사고처리는 계속 정상적으로 진행됩니다.

참고적으로 자동차보험을 해지하게 되면 남아 있는 보험기간에 해당하는 보험료를 해지 환급금으로 받을 수 있습니다. 이 경우 폐차말소 등록일 이후 귀하께서 보험해지를 늦게 하더라도, 차량폐차 말소등록일 또는 폐차업자로부터 해당 차량에 대한 폐차인수 증명서를 발급받은 날 중 소비자에게 유리한 날짜로부터 보험만기일까지의 보험료를 환급받을 수 있습니다. 다만 사고처리 진행 중에 있는 자기차량 담보에 대해서는 해지 환급보험료는 없으며, 나머지 다른 담보(차량 단독사고시 차량담보를 제외한 대인, 대물 등)에 대해서만 환급보험료가 발생합니다.



45. 차량 전손 처리 시 자차보험료 반환 여부

1. 상담신청 내용

차량 전손 처리시 새 차를 구입하지 않는 한 자동차보험이 해지되는데, 이 때 남은 기간에 해당하는 자차보험료는 왜 반환해 주지 않는지요? 만일 새 차를 구입하게 되면 기존 자동차보험을 새 차에 이전할 수 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 상법 제649조에 의하면, 보험사고가 발생하기 전에는 보험계약자는 언제든지 계약의 전부 또는 일부를 해지할 수 있으며, 이 경우 다른 약정이 없으면 미경과보험료의 반환을 청구할 수 있습니다. 그리고 보험사고 발생으로 보험금이 지급된 때에도 보험금액이 감액되지 않는 보험의 경우에는 보험계약자는 사고발생 후에도 해지할 수 있습니다.
- 2) 자동차보험 표준약관에 의하면, 보험계약자는 의무보험을 제외하고는 언제든지 임의로 보험계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있으며, 이 경우 보험회사는 받은 보험료 중 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 환급해 드립니다. 다만 계약을 해지하기 전에 보험회사가 보상하여야 하는 사고가 발생한 때에는 보험료를 환급하지 않습니다.
- 3) 자동차사고로 차량이 전손되어 폐차해야 할 경우에는 더 이상 자동차보험이 불필요하므로 기존 자동차보험은 해지되어야 할 것입니다. 그런데 본인 자동차보험의 자기차량손해 담보로 차량 전손처리를 하였다면 계약을 해지하기 전에 보험회사가 보상하여야 하는 사고가 발생한 때에 해당하므로 보험료를 환급받을 수 없습니다. 이 경우 환급되지 않는 보험료는 보상처리를 한 담보에 해당하는 보험료만이며, 보상처리하지 않은 담보의 보험료는 환급됩니다. 그리고 보험금액의 규모와 환급 여부는 상관이 없으므로 전손이 아니라 일부 보험금이 지급된 경우에도 해지 시 환급금이 없는 것은 동일합니다.

- 4) 차량이 전손되어 폐차하면서 새 차를 구입하는 경우에는 기존 자동차보험을 해지하지 않고 새 차(대체차량)로 이전할 수 있습니다. 해지시 보험료 환급과는 달리, 이 경우에는 보상 처리된 적이 있는 담보라 하더라도 원칙적으로 이전이 가능합니다. 다만, 자기차량손해 담보는 차량 전손으로 인해 목적물이 소멸한 경우에 해당하므로 기존 자동차보험의 자기차량손해 담보 또한 소멸하여 새 차량으로 이전시킬 수 없어 새로운 자차담보 계약을 체결하여야 합니다. 따라서 이 과정에서 잔여 보험기간에 해당하는 자차 보험료를 추가로 납입하여야 합니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제649조(사고발생전의 임의해지) ① 보험사고가 발생하기 전에는 보험계약자는 언제든지 계약의 전부 또는 일부를 해지할 수 있다. 그러나 제639조의 보험계약의 경우에는 보험계약자는 그 타인의 동의를 얻지 아니하거나 보험증권을 소지하지 아니하면 그 계약을 해지하지 못한다.

② 보험사고의 발생으로 보험자가 보험금액을 지급한 때에도 보험금액이 감액되지 아니하는 보험의 경우에는 보험계약자는 그 사고발생후에도 보험계약을 해지할 수 있다.

③ 제1항의 경우에는 보험계약자는 당사자간에 다른 약정이 없으면 미경과보험료의 반환을 청구할 수 있다.

〈자동차보험 표준약관〉

제54조(보험료의 환급 등) ③ 보험회사는 보험계약이 취소되거나 해지된 때, 또는 그 효력이 상실된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : (중략)
2. 보험계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액
3. 보험계약이 해지(제52조의2에 따른 위법계약 해지를 포함한다)된 경우, 계약을 해지하기 전에 보험회사가 보상하여야 하는 사고가 발생한 때에는 보험료를 환급하지 않습니다.



46. 타인을 위한 질병보험 계약의 해지 방법

1. 상담신청 내용

이혼 전에 전 배우자를 피보험자로 하는 질병보험계약을 체결하였으나, 이혼 후 그 보험계약을 해지하려고 하는데 전 배우자의 동의가 반드시 필요한가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약자가 자기 명의로 보험을 체결하면서 보험사고 발생시 보험금 청구권을 가지는 피보험자 또는 보험수익자를 본인이 아닌 다른 사람으로 하는 보험을 타인을 위한 보험이라 말합니다.(상법 제639조)
- 2) 「타인을 위한 보험」의 경우에는 보험계약자가 그 타인의 동의를 얻지 아니하거나 보험증권을 소지하지 아니하면 그 계약을 해지하지 못하도록 하고 있습니다.(상법 제649조 제1항) 즉, 보험계약자는 해당 보험계약의 증권을 소지한 경우 타인(전 배우자)의 동의 없이 해당 보험계약을 해지할 수 있으며, 증권을 소지하지 않은 경우에만 타인의 동의가 필요한 것으로 판단됩니다.
- 3) 한편, 계약을 해지하지 않고 보험계약자를 타인으로 변경함으로써 보험료 납입 의무를 이전하는 방법이 있습니다. 또한 보험계약자가 보험료를 미납하는 경우에는 보험회사가 피보험자인 타인에게 상당한 기간을 정하여 보험료 납입을 요청하게 되고, 피보험자는 계약자 대신 보험료를 계속 납입함으로써 보험계약을 유지할 수도 있다는 점 참고 바랍니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제639조(타인을 위한 보험) ① 보험계약자는 위임을 받거나 위임을 받지 아니하고 특정 또는 불특정의 타인을 위하여 보험계약을 체결할 수 있다.

② 제1항의 경우에는 그 타인은 당연히 그 계약의 이익을 받는다. 그러나 손해보험계약의 경우에 보험계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해의 배상을 한 때에는 보험계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 보험자에게 보험금액의 지급을 청구할 수 있다.

③ 제1항의 경우에는 보험계약자는 보험자에 대하여 보험료를 지급할 의무가 있다. 그러나 보험계약자가 파산선고를 받거나 보험료의 지급을 지체한 때에는 그 타인이 그 권리를 포기하지 아니하는 한 그 타인도 보험료를 지급할 의무가 있다.

제649조(사고발생전의 임의해지) ① 보험사고가 발생하기 전에는 보험계약자는 언제든지 계약의 전부 또는 일부를 해지할 수 있다. 그러나 제639조의 보험계약의 경우에는 보험계약자는 그 타인의 동의를 얻지 아니하거나 보험증권을 소지하지 아니하면 그 계약을 해지하지 못한다.

② - ③ (생략)

제650조(보험료의 지급과 지체의 효과) ① - ② (생략)

③ 특정한 타인을 위한 보험의 경우에 보험계약자가 보험료의 지급을 지체한 때에는 보험자는 그 타인에게도 상당한 기간을 정하여 보험료의 지급을 최고한 후가 아니면 그 계약을 해제 또는 해지하지 못한다.

〈질병·상해보험 표준약관〉

제22조(계약내용의 변경 등) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

- 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 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제34조 (해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.



47. 운전자보험 부활시 보험료 산정기준

1. 상담신청 내용

보험료 미납으로 실효된 운전자보험의 부활 신청을 하였는데, 실효기간 중 교통사고로 3주간 통원치료를 받았음을 이유로 보험회사에서 일부 특약의 보장금액을 축소한다고 합니다. 내가 사고를 낸 것도 아닌데 왜 나에게 불이익이 생기는지, 또한 보장금액이 축소되는데 보험료는 왜 줄지 않는지 이유가 궁금합니다.

2. 검토 의견

- 1) 계약이 유지되던 중 보험료가 미납되어 해지된 경우, 해지환급금이 지급되지 않았다면 보험계약자는 일정한 기간 내에 보험회사에 그 계약의 부활을 청구할 수 있습니다. 이러한 부활계약도 보험계약의 체결과 동일한 절차에 의하므로 보험계약자는 ‘계약 전 알릴 의무’를 이행해야 하며, 보험회사의 승낙이 있어야 성립합니다. 따라서 보험회사는 피보험자의 현재 상태가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- 2) 실효계약 부활의 승인 여부는 보험회사의 내부 인수기준에 의하여 결정하게 되는데, 실효기간 중 교통사고로 인한 치료 사실을 이유로 일부 특약의 가입금액을 감액하고 부활을 승낙하는 것은 이러한 내부 인수기준에 의한 것입니다. 운전자보험의 인수 기준에는 피보험자가 운전하는 차량의 용도(영업용, 자가용) 및 차종(승용차, 승합차, 화물차 등), 피보험자의 건강 상태(치료 여부, 진단명, 기간 등) 등이 반영되고, 교통사고 과실의 유·무는 인수기준에 반영되지 않는 것이 일반적입니다. 따라서 보험회사에서 일부 특약의 보장금액을 축소한 것은 귀하의 교통사고 과실 때문이 아니라 3주간 통원치료를 받았다는 사실 때문인 것으로 보입니다.
- 3) 부활 계약에서 일부 보장금액이 축소되었음에도 불구하고 전체 보험료가 전과 동일한 것은 해당 운전자 보험은 월 보험료를 동일하게 구성하고 보장내용(담보 및 가입

금액)에 따라 저축보험료(해지 또는 만기 환급금의 재원)가 달라지게 구성하고 있는 상품이기 때문입니다. 즉 가입금액의 감소에 따른 보장보험료(보험금 지급을 위한 재원)의 감소분이 저축보험료로 전환되어 전체 보험료가 동일한 것입니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제650조(보험료의 지급과 지체의 효과) ① (생략)

② 계속보험료가 약정한 시기에 지급되지 아니한 때에는 보험자는 상당한 기간을 정하여 보험 계약자에게 최고하고 그 기간내에 지급되지 아니한 때에는 그 계약을 해지할 수 있다.

③ (생략)

제650조의2(보험계약의 부활) 제650조제2항에 따라 보험계약이 해지되고 해지환급금이 지급되지 아니한 경우에 보험계약자는 일정한 기간 내에 연체보험료에 약정이자를 붙여 보험자에게 지급하고 그 계약의 부활을 청구할 수 있다. 제638조의2(보험계약의 성립)의 규정은 이 경우에 준용한다.



48. 실효된 상해보험의 일부 부활 가능 여부

1. 상담신청 내용

얼마 전 제가 가입한 보험내역을 확인해 보다가 오랫동안 유지해 오던 상해보험이 2년 전에 저도 모르는 사이에 실효된 것을 발견했습니다. 그래서 이 보험을 미납금을 납입하고 부활하려고 하는데, 미납금액이 커서 부담이 되네요. 혹시 그 당시 가입한 담보 중 일부를 제외하고 부활하는 것도 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약자가 매월 납입해야 하는 보험료를 미납한 경우, 보험회사는 보험료 미납 사실을 알리고 일정한 기간(통상 14일)을 정하여 그 기간 내에 보험료를 납입할 것을 최고(독촉)하여야 합니다. 그럼에도 계약자가 그 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 그 계약은 그 기간이 끝나는 날의 다음 날에 해지됩니다.
- 2) 이처럼 보험료를 미납하여 계약이 해지되었음에도 보험계약자가 해지환급금을 받아 가지 않은 경우(해지환급금이 없는 경우 포함)에는 해지된 날로부터 일정한 기간(통상 3년) 내에 보험회사에 계약의 부활(효력 회복)을 요청할 수 있습니다. 보험회사가 부활을 승낙하면, 보험계약자는 연체보험료에 보험회사가 정한 연체이자를 붙여 납입하면 실효된 보험이 부활됩니다. 이러한 보험계약 부활의 요건과 절차에 대해서는 상법과 해당 보험상품의 약관에 정해져 있습니다.
- 3) 그런데 일반적으로 보험상품은 기본계약과 특약으로 구성되어 있는데, 부활시에 특약의 일부를 제외하고 부활할 수 있는지에 대해서는 상법과 약관에 구체적으로 명시되어 있지는 않습니다. 그리고 부활은 보험회사가 승낙하여야 효력이 발생하므로 일부 부활에 대한 승인 여부 등 구체적 기준은 원칙적으로 각 보험회사별로 정해지는 사항입니다.
- 4) 이와 관련하여, 금융감독원에서는 보험계약 부활시 일부 보장(특약)을 제외하거나 보험

가입금액을 감액하여 부활이 가능하도록 보험회사의 관련 업무절차 개선을 추진한 바 있습니다.(2016년 11월 24일자 금감원 보도자료 참조) 따라서 현재는 보험계약 부활 시 일부 특약을 제외하고 부활할 수 있으며, 연체된 보험료 전체를 납입할 필요 없이 부활시키고자 하는 보장항목에 해당하는 연체보험료 및 연체이자만 납입할 수도 있는 점 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제650조(보험료의 지급과 지체의 효과) ① 보험계약자는 계약체결후 지체없이 보험료의 전부 또는 제1회 보험료를 지급하여야 하며, 보험계약자가 이를 지급하지 아니하는 경우에는 다른 약정이 없는 한 계약 성립후 2월이 경과하면 그 계약은 해제된 것으로 본다.

② 계속보험료가 약정한 시기에 지급되지 아니한 때에는 보험자는 상당한 기간을 정하여 보험계약자에게 최고하고 그 기간내에 지급되지 아니한 때에는 그 계약을 해지할 수 있다.

제650조의2(보험계약의 부활) 제650조제2항에 따라 보험계약이 해지되고 해지환급금이 지급되지 아니한 경우에 보험계약자는 일정한 기간내에 연체보험료에 약정이자를 붙여 보험자에게 지급하고 그 계약의 부활을 청구할 수 있다. 제638조의2의 규정은 이 경우에 준용한다.

제662조(소멸시효) 보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

〈질병·상해보험 표준약관〉

제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이

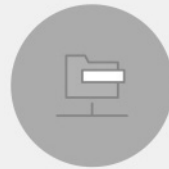
끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

제29조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) ① 제28조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+ 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.



Ⅲ

보상 단계



A. 자동차 보험

1. 사고처리 방법



49. 포트홀 사고시 손해배상청구

1. 상담신청 내용

국도에서 고가도로 밑을 지나가는데 1미터 정도되는 큰 포트홀이 있어 차량이 파손되었는데 도로관리청에 손해배상을 100% 청구할 수 있나요?

2. 검토 의견

1) 과실 판단 원칙

도로관리청은 도로를 관리함에 있어 통상의 안정성을 갖추어야 하므로, 도로관리청이 도로의 위험성에 비례해 사회통념상 일반적으로 요구되는 정도의 방호조치를 다하였는지의 여부와 차량 운전자의 주의의무 위반 정도, 기타 사정 등을 종합적으로 고려하여 양측의 과실이 판단됩니다.

2) 과실 판단의 요소

구체적으로는 도로의 위치 등 장소적 조건, 도로의 구조, 사고시의 교통사정 등 도로의 이용 상황과 그 본래의 이용 목적, 포트홀의 위치·형상, 도로를 설치하고 관리하는 주체의 재정적·인적·물적 제약 등 제반 사정을 종합적으로 고려하고 있습니다.

3) 손해배상 청구

포트홀 사고 발생 시 증거 서류(현장, 피해사항)를 구비하여 국도에서의 사고는 각 지방 국토관리청, 시도 또는 군도는 지방자치단체, 고속도로는 한국도로공사에 청구

하면 되며, 도로관리주체의 방호조치와 운전자의 주의의무를 고려하여 보상비율이 결정됩니다.

참고로 판결례에서는 “포트홀은 고속으로 달리는 차량의 타이어 등을 손상시키고 교통사고까지 유발할 수 있어 도로의 설치, 관리상 하자에 해당”할 수 있다고 보고, 이에 대한 과실판단 요소를 고려하여 사안별로 20%~80%의 현저한 차이의 과실을 적용하고 있습니다.

통상 자기차량손해 담보에 가입된 경우라면 자차사고 접수를 통해 보상을 받으시면 됩니다. 도로를 관리하는 정부기관의 관리책임이 있다고 판단되면 보험회사가 법리적인 검토를 거쳐 소송을 제기하고 법원의 판결에 따라 과실분에 해당하는 만큼의 차량 수리비 등을 환입하게 됩니다.



50. 고속도로 이물질 사고

1. 상담신청 내용

영동고속도로 인천 방향을 주행하던 중 도로 위 이물질을 밟으면서 타이어가 파손되었습니다. 이 경우 한국도로공사에 도로관리 소홀로 비용 일부를 청구할 수 있는지 문의드립니다.

2. 검토 의견

- 1) 사고장소인 영동고속도로는 '고속국도'에 해당하며, 고속국도의 관리청은 국토교통부장관입니다.(도로법 제23조 제1항 제1호) 국토교통부장관은 고속국도에 관한 권한의 일부를 한국도로공사로 하여금 대행하게 할 수 있고(동법 제112조 제1항), 한국도로공사가 고속국도에 관한 국토교통부장관의 권한을 대행하는 경우에 그 대행하는 범위에서 고속국도의 도로관리청으로 봅니다.(동조 제2항) 그리고 국도에서의 사고는 각 지방 국토관리청, 시도 또는 군도는 지방자치단체를 도로관리청으로 봅니다.
- 2) 도로관리청인 한국도로공사는 고속국도의 도로 상태를 점검하고, 교통의 원활한 소통과 안전을 위하여 관할도로구역 및 접도구역에 대하여 정기순찰 및 수시순찰을 실시하여야 하고, 관리청은 낙석, 산사태, 폭설, 도로의 침수·유실·결빙 등으로 인하여 통행에 위험이 있다고 인정되는 경우에는 관련기관과 협의하여 신속히 통행을 제한하고, 응급복구와 우회 소통대책 등 필요한 조치를 하여야 합니다.(도로의 유지·보수 등에 관한 규칙 제4조)
- 3) 그런데 고속국도의 관리청인 한국도로공사에 고속국도 관리상의 책임을 묻기 위해서는 사고당시 사고현장의 이물질(낙하물)이 있다는 자체만으로 관리청에 책임을 물을 수 있는 것은 아닙니다. 사고 발생 전 다른 차량 등 제3자의 행위에 의하여 야기된 도로의 안전상의 결함을 미리 발견하고 이를 제거하여 차량의 안전한 통행상태로 회복하도록 하는 방호조치를 취할 수 있음에도 이를 취하지 아니하고 방치한 경우에 한하여 책임이 인정됩니다.

- 4) 즉 도로의 안전상의 결함이 객관적으로 보아 시간적, 장소적으로 도로관리청의 관리 행위가 미칠 수 없는 상황 아래에 있는 경우에는 관리상의 하자가 인정되기 어렵습니다. (대법원 1992. 9. 14. 선고 92다3243 판결) 따라서 한국도로공사에 도로관리청의 책임을 묻기 위해서는 도로관리청의 이물질(낙하물) 제거를 위한 정기적 순찰 여부 등 조치를 취하지 않거나 태만히 하는 등 도로관리청의 도로관리에 관한 과실이 입증되어야 귀하의 타이어 파손 손해에 대한 보상을 청구할 수 있습니다.
- 5) 참고로 보유불명 차량 낙하물 사고로 사망하거나 부상당한 피해자가 다른 수단으로 보상받을 수 없는 경우에는 피해자에 대한 최소한의 구제를 목적으로 정부에서 보상하는 자동차손해배상보장사업으로 보상받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈도로법〉

제23조(도로관리청) ① 도로관리청은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 제11조 및 제12조에 따른 고속국도와 일반국도 : 국토교통부장관
2. 제15조제2항에 따른 국가지원지방도 : 도지사·특별자치도지사(특별시, 광역시 또는 특별자치시 관할구역에 있는 구간은 해당 특별시장, 광역시장 또는 특별자치시장)
3. 그 밖의 도로 : 해당 도로 노선을 지정한 행정청

② 제1항에도 불구하고 특별시·광역시·특별자치시·특별자치도 또는 시의 관할구역에 있는 일반국도(우회국도 및 지정국도는 제외)와 지방도는 각각 다음 각 호의 구분에 따라 해당 시·도지사 또는 시장이 도로관리청이 된다.

1. 특별시·광역시·특별자치시·특별자치도 관할구역의 동(洞) 지역에 있는 일반국도 : 해당 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사
2. 특별자치시 관할구역의 동 지역에 있는 지방도 : 해당 특별자치시장
3. 시 관할구역의 동 지역에 있는 일반국도 및 지방도 : 해당 시장

제112조(고속국도에 관한 도로관리청의 업무 대행) ① 국토교통부장관은 이 법과 그 밖에 도로에 관한 법률에 규정된 고속국도에 관한 권한의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 한국도로공사로 하여금 대행하게 할 수 있다.

② 한국도로공사는 제1항에 따라 고속국도에 관한 국토교통부장관의 권한을 대행하는 경우에 그 대행하는 범위에서 이 법과 그 밖에 도로에 관한 법률을 적용할 때에는 해당 고속국도의

도로관리청으로 본다.

③ (생략)

〈대법원 1992. 9. 14. 선고 92다3243 판결〉

공작물인 도로의 설치보존상의 하자는 도로의 위치 등 장소적인 조건, 도로의 구조, 교통량, 사고시에 있어서의 교통사정 등 도로의 이용상황과 그 본래의 이용목적 등 제반 사정과 물적 결함의 위치, 형상 등을 종합적으로 고려하여 사회통념에 따라 구체적으로 판단하여야 할 것인바, 도로의 설치 후 제3자의 행위에 의하여 그 본래의 목적인 통행상의 안전에 결함이 발생된 경우에는 도로에 그와 같은 결함이 있다는 것만으로 성급하게 도로의 보존상 하자를 인정 하여서는 안되고, 당해 도로의 구조, 장소적 환경과 이용상황 등 제반 사정을 종합하여 그와 같은 결함을 제거하여 원상으로 복구할 수 있는데도 이를 방치한 것인지 여부를 개별적, 구체적으로 심리하여 하자의 유무를 판단하여야 할 것이다.

〈자동차손해배상보장법〉

제30조(자동차손해배상 보장사업) ① 정부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피해자의 청구에 따라 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상한다. 다만, 정부는 피해자가 청구하지 아니한 경우에도 직권으로 조사하여 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상할 수 있다.

1. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행으로 사망하거나 부상한 경우
2. 보험가입자등이 아닌 자가 제3조에 따라 손해배상의 책임을 지게 되는 경우. 다만, 제5조 제4항에 따른 자동차의 운행으로 인한 경우는 제외한다.
3. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행 중 해당 자동차로부터 낙하된 물체로 인하여 사망하거나 부상한 경우



51. 자동차보험과 산재보험의 관계 (I)

1. 상담신청 내용

근무 중 교통사고로 다쳤을 때, 산재보험과 자동차보험 중 어느 쪽으로 처리받는 것이 더 유리한가요?

2. 검토 의견

- 1) 산업재해보상보험(이하 '산재보험')은 근로자가 업무상 재해를 입었을 때 이로 인한 손해를 국가가 보상해주는 사회보험제도이며, 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여 등을 지급합니다. 여기서 업무상 재해라 함은 근로계약에 따른 업무 수행 중 또는 출퇴근 중 발생한 사고로 인해 부상, 질병, 장해 또는 사망한 경우를 말합니다. 회사 업무를 수행하던 중 교통사고를 당했다면, 그로 인한 치료비, 휴업손해, 후유장해 등의 손해를 산재보험으로 보상받을 수 있습니다.
- 2) 이와 달리 자동차보험의 대인담보는 자동차를 운행하는 자가 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 하여 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상해주는 배상책임보험입니다. 따라서 교통사고를 야기한 상대 차량이 자동차보험을 가입하고 있다면, 그 자동차보험의 대인담보를 통해서도 치료비, 휴업손해, 후유장해 등의 손해를 보상받을 수 있습니다.
- 3) 이처럼 산재보험과 자동차보험은 그 취지와 성격이 서로 다르므로 산업재해사고와 교통사고에 동시에 해당되는 경우에는, 산재보험 수급권자이자 자동차보험 손해배상채권자인 피해자는 산재보험과 자동차보험을 모두 처리 받을 수 있습니다. 다만, 이때 피해자는 유사한 손해항목에 대해서 중복으로 보상받을 수는 없으며, 초과되는 금액에 한하여 처리 받지 않은 다른 보험에 추가로 청구할 수 있습니다. 즉 장례비(장제비), 휴업손해(휴업급여), 상실수익(장해급여) 등은 양 보험 모두에서 지급하는 유사한 손해항목인데, 산재보험과 자동차보험의 지급금액이 각각 다를 수 있습니다. 이 경우 먼저 처리받은 보험보다 나머지 보험에서 지급되는 금액이 더 큰 항목이

있다면, 그 차액분을 나머지 보험에 청구하여 지급받을 수 있습니다. 또한 먼저 처리 받은 보험에는 지급항목이 없지만 나머지 보험에서는 지급하는 항목이 있다면 이 또한 추가로 지급받을 수 있습니다.

- 4) 참고로 산재보험과 자동차보험의 서로 다른 점들을 살펴보면,
- 산재보험은 위자료 항목이 없는 반면, 자동차보험은 위자료 항목이 있으며,
 - 산재보험은 사회보험이므로 급여 산정시 피해자의 과실을 반영하지 않는 반면, 자동차보험은 배상책임보험이므로 보험금 산정시 피해자 과실을 반영하고 있습니다. 즉 자동차보험은 민법의 손해배상에 기초하여 손해의 공평한 분담원칙에 따라 과실상계를 적용하는데, 자동차보험 약관 대인배상 I, II 지급기준에 의하여 산출한 금액(치료관계비 포함)에 대하여 피해자측의 과실비율에 해당하는 금액을 공제하고 지급합니다.
 - 산재보험은 휴업급여를 취업하지 못한 기간에 대하여 평균임금의 70%만큼 인정하나, 자동차보험은 실제 수입감소액의 85%만큼 인정합니다.
 - 산재보험은 사망시 장의비를 평균임금의 120일분만큼 지급하는데, 자동차보험은 장례비를 모든 사람에게 동일하게 500만원을 지급합니다.
- 5) 어느 보험에 먼저 청구하든 나머지 보험에서 초과되는 금액을 추가 지급받을 수 있으므로 청구순서가 크게 중요하지는 않으나, 이왕이면 전체 금액이 많이 산출되는 보험에 먼저 청구하고 나머지 보험에 일부 초과되는 항목을 추가 청구하는 것이 효율적일 것입니다. 다만, 자동차보험 대인배상 II 약관에서 산재면책조항(산재보험 처리가 가능하면 산재처리가 우선이고, 산재 초과분이 있으면 추가 보상한다고 명시)을 두는 경우가 있음을 유의하시기 바라며, 어느 보험의 산출액이 더 많은지는 개인적인 상황에 따라 다를 수 있으므로, 상기 차이점들을 고려하여 각각의 상황에 맞게끔 선택하는 것이 합리적일 것입니다.

3. 참고 자료

〈산업재해보상보험법〉

제36조(보험급여의 종류와 산정 기준 등) ① 보험급여의 종류는 다음 각 호와 같다. 다만, 진폐에 따른 보험급여의 종류는 제1호의 요양급여, 제4호의 간병급여, 제7호의 장례비, 제8호의 직업재활급여, 제91조의3에 따른 진폐보상연금 및 제91조의4에 따른 진폐유족연금으로 한다.

1. 요양급여
 2. 휴업급여
 3. 장애급여
 4. 간병급여
 5. 유족급여
 6. 상병(傷病)보상연금
 7. 장례비
 8. 직업재활급여
- (이하 생략)

제52조(휴업급여) 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되, 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만, 취업하지 못한 기간이 3일 이내이면 지급하지 아니한다.

제71조(장례비) ① 장례비는 근로자가 업무상의 사유로 사망한 경우에 지급하되, 평균임금의 120일분에 상당하는 금액을 그 장례를 지낸 유족에게 지급한다. 다만, 장례를 지낼 유족이 없거나 그 밖에 부득이한 사유로 유족이 아닌 사람이 장례를 지낸 경우에는 평균임금의 120일분에 상당하는 금액의 범위에서 실제 드는 비용을 그 장례를 지낸 사람에게 지급한다.

② - ④ (생략)

제80조(다른 보상이나 배상과의 관계) ① 수급권자가 이 법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자는 동일한 사유에 대하여 「근로기준법」에 따른 재해보상 책임이 면제된다.

② 수급권자가 동일한 사유에 대하여 이 법에 따른 보험급여를 받으면 보험가입자는 그 금액의 한도 안에서 「민법」이나 그 밖의 법령에 따른 손해배상의 책임이 면제된다. 이 경우 장애보상연금 또는 유족보상연금을 받고 있는 사람은 장해보상일시금 또는 유족보상일시금을 받은 것으로 본다.

③ 수급권자가 동일한 사유로 「민법」이나 그 밖의 법령에 따라 이 법의 보험급여에 상당한 금품을 받으면 공단은 그 받은 금품을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 환산한 금액의 한도 안에서 이 법에 따른 보험급여를 지급하지 아니한다. 다만, 제2항 후단에 따라 수급권자가 지급받은 것으로 보게 되는 장해보상일시금 또는 유족보상일시금에 해당하는 연금액에 대하여는 그러하지 아니하다.

④ 요양급여를 받는 근로자가 요양을 시작한 후 3년이 지난 날 이후에 상병보상연금을 지급받고 있으면 「근로기준법」 제23조제2항 단서를 적용할 때 그 사용자는 그 3년이 지난 날 이후에는 같은 법 제84조에 따른 일시보상을 지급한 것으로 본다.

제87조(제3자에 대한 구상권) ① 공단은 제3자의 행위에 따른 재해로 보험급여를 지급한 경우에는 그 급여액의 한도 안에서 급여를 받은 사람의 제3자에 대한 손해배상청구권을 대위(代位)한다. 다만, 보험가입자인 둘 이상의 사업주가 같은 장소에서 하나의 사업을 분할하여 각각 행하다가 그 중 사업주를 달리하는 근로자의 행위로 재해가 발생하면 그러하지 아니하다.

② 제1항의 경우에 수급권자가 제3자로부터 동일한 사유로 이 법의 보험급여에 상당하는 손해 배상을 받으면 공단은 그 배상액을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 환산한 금액의 한도 안에서 이 법에 따른 보험급여를 지급하지 아니한다.

③ (생략)



52. 자동차보험과 산재보험의 관계 (II)

1. 상담신청 내용

회사 직원 A가 회사차량을 운전하던 중 가드레일을 충격하여 조수석에 타고 있던 같은 회사 직원 B가 다친 경우, B의 치료비 등에 대해 산재보험으로 처리해야 하나요, 아니면 자동차보험으로 처리해야 하나요?

2. 검토 의견

- 1) 회사 업무 중에 자동차사고를 당한 경우에 피해자는 산재보험과 자동차보험 양자 모두에서 처리 받을 수 있는 것이 일반적입니다. 다만 가해차량이 제3자가 아니라 피해자의 회사 업무에 사용 중이었던 경우에는 자동차보험 약관에 자동차보험 대인 배상II에서 보상하지 않는 것으로 규정되어 있어 산재보험이 우선 적용됩니다.
- 2) 자동차보험 약관에 의하면, 피보험자동차가 피보험자의 사용자의 업무에 사용되는 경우 그 사용자의 업무에 종사 중인 다른 피용자로서 산업재해보상보험법에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람이 죽거나 다친 경우에는 대인배상II에서 보상하지 않는다고 규정되어 있습니다. 다만 그 사람이 입은 손해가 산업재해보상보험법에 의한 보상범위를 넘은 경우에는 그 초과손해를 대인배상II에서 보상합니다.
- 3) 위의 사례에서 A와 B는 함께 회사 업무를 위해 회사차량을 타고 있던 중이었으므로 “피보험자동차가 피보험자의 사용자의 업무에 사용되는 경우”에 해당한다고 볼 수 있습니다. 따라서 회사직원 B는 자동차보험 대인배상II에 의한 보상은 받을 수 없습니다. 다만 이는 대인배상II에 대한 것이므로 대인배상 I(책임보험)의 보상 처리는 가능하며, 손해액이 산업재해보상보험법에 의한 보상범위를 넘은 경우에 그 초과손해에 대해서는 대인배상II에서 보상 가능합니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 표준약관〉

제8조(보상하지 않는 손해) ② 다음 중 어느 하나에 해당하는 사람이 죽거나 다친 경우에는 「대인배상II」에서 보상하지 않습니다.

1. (생략)
2. 배상책임이 있는 피보험자의 피용자로서 「산업재해보상보험법」에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람. 다만, 그 사람이 입은 손해가 같은 법에 의한 보상범위를 넘어서는 경우 그 초과손해를 보상합니다.
3. 피보험자동차가 피보험자의 사용자의 업무에 사용되는 경우 그 사용자의 업무에 종사 중인 다른 피용자로서, 「산업재해보상보험법」에 의한 재해보상을 받을 수 있는 사람. 다만, 그 사람이 입은 손해가 같은 법에 의한 보상범위를 넘는 경우 그 초과손해를 보상합니다.



53. 대인사고 환입과 후유장해 발생

1. 상담신청 내용

대인사고 처리를 한 후 갱신할 때 그 금액을 환입하면서 보험처리 없는 것으로 했는데, 나중에 상대방이 후유장해가 발생하면 제가 직접 처리해야 하나요?

2. 검토 의견

1) 후유장해에 대한 추가 청구

교통사고에 따른 부상에 합의를 하면 추가 청구를 할 수 없는 것이 원칙입니다. 합의란, 소송에 의하지 않고 상호 양보에 기하여 분쟁을 해결하는 당사자 간의 약정을 말하며, 합의서에는 통상 배상권리자의 모든 손해배상청구권을 포기한다는 권리포기 조항 및 소송을 제기하지 아니한다는 내용이 포함되기 때문입니다.

그러나 합의 이후 상당한 시간이 흐른 뒤, 합의 당시에는 예상할 수 없었던 후유장해*, 즉 새롭고 중대한 손해가 발생한다면, 이에 대하여는 합의의 효력이 미치지 않기 때문에 사고와의 인과관계가 인정되는 범위 내에서는 추가 청구를 할 수 있습니다.

* 사고에 의해 상해를 입고, 그 직접의 결과로서 신체의 일부를 잃거나 신체의 기능에 영구히 장애가 남아 노동력이 상실 또는 감소된 상태

이러한 합의를 민법에서는 화해계약이라고 하는데, 민법(제733조)에서도 “화해 계약은 착오를 이유로 취소하지 못하지만, 화해당사자의 자격 또는 화해의 목적인 분쟁 이외의 사항에 착오가 있는 때에는 취소할 수 있다”고 정하고 있습니다.

또한 판례도 “불법행위로 인한 손해배상에 관하여 가해자와 피해당사자간에 피해자가 일정한 금액을 지급받고 그 나머지의 청구를 포기하기로 약정한 때에는 그 후에는 그 이상의 손해가 사후에 발생했다는 이유로 합의금액을 넘는 손해배상청구를 하는 것을 인용해 줄 수는 없다고 보는 것이 마땅하다 하겠으나 모든 손해가 확실하게 파악되지 않는 상황하에서 조급하게 적은 금액을 받고 위와 같은 합의가 이루어진

경우에는 그 합의 당시 피해자가 포기한 손해배상청구권은 그 당시에 예측이 가능했던 손해에 대한 것 뿐이라고 해석해야 할 것이지 당시에 예상할 수 없었던 적극적 치료비나 후유증이 그 후에 생긴 경우의 그 손해에 대하여서까지 배상청구권을 포기했다고 해석할 것은 아니다.”, “후발손해가 합의 당시의 사정으로 보아 예상이 불가능한 것으로서 당사자가 후발손해를 예상하였더라면 사회통념 상 그 합의금액으로는 화해하지 않았을 것이라고 보는 것이 상당할 정도로 그 손해가 중대한 것일 때에는 다시 그 배상을 청구할 수 있다”고 판단하고 있습니다.(대법원 1988. 4. 27. 선고 87 다카74 판결, 대법원 1997. 4. 11. 선고 97다423 판결 등 참조)

즉, 보험회사와 피해자가 합의할 당시에는 사고로 인한 상해만 있었고 장해는 예상되지 않은 상황이었다면, 그 합의금은 해당 사고로 입은 상해로 인한 치료비, 휴업손해, 위자료 등에 대해서만 합의한 것이라고 보아야 합니다. 따라서 상해에 대한 합의 후 그 사고로 인해 후유장해가 발생하였고, 이는 합의 당시에 예측이 불가능하였던 손해에 해당하는 경우라면, 상호 양보의 내용으로 된 바가 없었던 ‘분쟁 이외의 사항’이라고 볼 수 있으므로 추가 청구가 가능할 것입니다

2) 후유장해 추가 청구에 대한 보험계약 관계

상대방의 후유장해가 상기 1)의 요건에 해당하여 합의의 효력이 미치지 않는 경우라면, 피해자는 보험회사에 추가 청구를 할 수 있고, 보험회사는 보상처리를 진행하게 됩니다. 그리고 귀하가 보험처리를 면하기 위해 보험금을 환입하였던 것은 그 의미가 사라지게 되므로 보험회사는 환입받았던 금액을 귀하에게 돌려주게 됩니다. 또한 귀하가 그 동안 보험계약을 갱신할 때 적용받았던 보험료는 보험사고가 반영되지 않았던 것이므로, 그 보험료에 대해서 소급하여 보험사고가 반영된 할증요율이 적용되게 되어 그 차액을 추가로 납부하셔야 합니다.

3. 참고 자료

〈대법원 1988. 4. 27. 선고 87다카74 판결〉

불법행위로 인한 손해배상에 관하여 가해자와 피해당사자간에 피해자가 일정한 금액을 지급받고 그 나머지의 청구를 포기하기로 약정한 때에는 그 후에는 그 이상의 손해가 사후에 발생했다는 이유로 합의금액을 넘는 손해배상청구를 하는 것을 인용해 줄 수는 없다고 보는 것이 마땅하다 하겠으나 모든 손해가 확실하게 파악되지 않는 상황에서 조금하게 적은 금액을 받고 위와 같은 합의가 이루어진 경우에는 그 합의당시 피해자가 포기한 손해배상청구권은 그 당시에 예측이 가능했던 손해에 대한 것 뿐이라고 해석해야 할 것인지 당시에 예상할 수 없었던 적극적 치료비나 후유증이 그 후에 생긴 경우의 그 손해에 대하여서까지 배상청구권을 포기했다고 해석할 것은 아니다.

〈대법원 1997. 4. 11. 선고 97다423 판결〉

합의가 사고 후 얼마 지나지 아니하여 손해의 범위를 정확히 확인하기 어려운 상황에서 이루어진 것이고, 후발손해가 합의 당시의 사정으로 보아 예상이 불가능한 것으로서 당사자가 후발 손해를 예상하였더라면 사회통념 상 그 합의금액으로는 화해하지 않았을 것이라고 보는 것이 상당할 정도로 그 손해가 중대한 것일 때에는 당사자의 의사가 이러한 손해에 대해서까지 그 배상청구권을 포기한 것이라고 볼 수 없으므로 다시 그 배상을 청구할 수 있다고 한다.



54. 다중사고 발생 시 보험사고건 분리기준

1. 상담신청 내용

차량을 후진하다가 실수로 뒷 차량을 접촉하고, 놀란 나머지 차량을 전진하다가 앞 차량을 접촉했습니다. 보험회사에 접수를 하려는데 보험회사에서 각각 다른 사고라며 2건을 접수해야 한다고 합니다. 거의 동시에 발생한 사고인데, 2건으로 접수해야 하는 이유가 무엇인가요?

2. 검토 의견

연속하여 발생한 자동차 사고를 1건으로 접수하여 처리할지, 분리하여 2건 이상으로 접수하여 처리할지는 각 보험회사별로 처리방식이 상이할 수 있습니다.

상기 사고를 2건으로 접수하여 처리하는 회사의 경우, 자동차 사고의 내용상 연속성이 있으면 1건으로 접수하여 처리하고, 연속성이 없으면 나누어서 처리하는 기준을 적용하고 있는 것으로 보입니다. 이러한 경우 후진 중 실수로 뒷 차량과 충돌한 것과 그로 인해 놀란 나머지 차량을 전진하다가 앞 차량과 접촉한 것은 사고의 원인이 다르므로 2건으로 각각 처리될 수 있으며, 참고로 자동차 운행 중 가드레일을 우측 전면부로 1차 충격하고 튕겨져 회전하면서 반대편 가드레일 충돌한 사고가 발생한 경우에는 사고의 연속성이 있는 사고로 보아 1건으로 처리되기도 합니다.

하지만 이러한 접수 건수의 기준은 각 보험회사별로 다를 수 있고 그 판단 또한 담당자 별로 달라질 수 있으므로, 보험료 할증시 사고건수 산정은 이 접수건수를 기준으로 하지는 않습니다. 동 사고의 경우 보험회사 접수건수가 2건으로 처리되더라도 거의 동시에 발생하였으므로 보험료 할증은 1건과 동일하게 처리될 수 있습니다.



55. 1차 사고 후 2차 사고에 대한 대인보상 처리

1. 상담신청 내용

제가 앞 차량을 추돌 한 후 몇 분 뒤에 뒤 차량이 저의 차량 뒤를 추돌한 사고로, 뒤차량 가입보험회사에서 제가 발생한 치료비 등의 50%를 제가 부담해야 한다고 합니다. 제가 낸 사고는 아주 경미한 사고였는데 이렇게 50%만 보상처리 받는 것이 맞나요?

2. 검토 의견

- 1) 도로교통법 상 후행 차량의 운전자는 선행차량의 뒤를 따르게 되는 경우 선행차량의 급정지, 급제동으로 인한 사고를 회피하기 위하여 충분한 안전거리를 확보하여야 할 주의 의무가 있으므로, 후미추돌 사고의 경우 일응 후행 차량으로 인하여 발생한 것으로 판단할 수 있습니다.(도로교통법 제19조 제1항)
- 2) 1, 2차 연쇄추돌 2번의 충격으로 인한 신청인의 인적손해의 경우, 통상 2차 사고로 인하여 손해가 확대된 사정 및 그 기여도에 대한 입증이 매우 어렵기 때문에, 양 차량이 50%로 균분하여 책임을 부담하는 방식으로 보험회사의 사고처리가 이루어지고 있습니다.
- 3) 그러나, 2차 사고의 충격으로 인해 손해가 확대되었다거나 추가적인 손해가 발생한 사정에 대한 입증이 명백한 경우라면, 그 기여도에 따라 내부적인 분담비율(신청인 및 상대방 차량 간)이 이루어져야 할 것이고, 이는 관련 차량 간의 충격에 따른 차량의 파손 정도, 사고와 상해(부상부위, 정도)간의 인과관계 등에 따라 구체적인 대인사고에 대한 기여도가 달리 산정될 수 있습니다.
- 4) 이러한 대인사고의 기여도 판단에 대한 분쟁이 있을 시에는 보험회사간 협정기구인 과실비율분쟁심의회위원회 심의절차를 이용하거나 법원의 소송 절차를 통하여 기여도 판단을 받을 수 있습니다.



56. 자기신체사고 담보와 자동차상해 담보

1. 상담신청 내용

제가 얼마 전 자동차사고가 났는데, 제가 가해자(과실 80%)로 판명되었고, 상대방 차량의 대인담보로 접수되어 치료받고 있는 중입니다. 그런데 제 과실이 많아 상대방 보험에서 보상받을 수 있는 금액이 치료비 외에는 거의 없을 거라고 하는데, 혹시 제가 가입한 자동차보험에서 추가로 보상받을 수 있는 것은 없나요?

2. 검토 의견

- 1) 보험회사가 판매하는 자동차보험의 담보구성을 살펴보면, 「대인배상I」, 「대인배상II」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「무보험자동차 상해」, 「자기차량손해」의 6가지 보통약관의 보장종목과 기타 각종 보장범위를 확대하는 특별약관으로 구성되어 있습니다. 보험계약자는 이 중 「대인배상I」과 「대물배상」(보험가입금액 2천만원)은 자동차손해배상보장법 제5조에 의해 반드시 가입해야 하고(의무보험), 나머지 담보는 선택적으로 가입할 수 있습니다.(자동차보험 표준약관 제2조 ①~②항) 자동차상해 특별약관은 「자기신체사고」 담보의 보장범위를 확대한 특별약관으로서, 「자기신체사고」와 중복으로 가입할 수는 없으며, 이 특별약관에 가입한 경우 보험회사는 보통약관의 「자기신체사고」를 이 특별약관으로 대체하여 적용합니다.
- 2) 귀하와 같이 본인의 과실이 높아서 상대방 보험의 대인배상을 통해 받을 수 있는 보험금이 적거나, 본인의 과실이 100%여서 상대방 보험으로부터 보상을 전혀 받을 수 없는 경우, 본인의 자동차보험에서 신체손해에 대해 보상받을 수 있는 담보가 「자기신체사고」와 「자동차상해」 담보입니다. 이 두 담보는 피보험자 및 보상하는 사고의 범위는 동일하나, 지급보험금의 계산방식에서 자동차상해 담보가 좀 더 많이 지급되도록 규정되어 있다는 차이가 있습니다.
- 3) 위 두 담보의 경우, 보험금을 청구할 수 있는 피보험자의 범위는 「대인배상II」의 피보험자 및 그의 부모, 배우자, 자녀입니다. 즉 대인배상 보험금을 청구할 수 있는 자

뿐만 아니라 그의 가족들도 보험금을 청구할 수 있습니다. 또한 피보험자동차의 운행으로 인한 사고뿐만 아니라, 피보험자동차의 운행 중 날아오거나 떨어지는 물체와 충돌, 화재 또는 폭발, 피보험자동차의 낙하로 인한 사고도 보상합니다. 다만, 이러한 사고는 피보험자가 피보험자동차에 탑승 중일 경우에 한합니다.

- 4) 이 두 담보의 지급보험금 계산방식은 아래와 같으며, 보험가입금액을 한도로 지급합니다. 즉 「대인배상Ⅱ」는 보상한도가 없는데, 「자기신체손해」 등은 보상한도가 있습니다.

$$\text{지급보험금} = \text{실제 손해액} + \text{비용} - \text{공제액}$$

‘실제 손해액’이란 대인배상 지급기준에 따라 산출된 금액으로서 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다. 그리고 ‘공제액’은 상대방 자동차보험 대인배상 등에서 보상받을 수 있는 금액을 말합니다. 즉, 과실상계를 하지 않으므로 상대방 대인배상 보험금보다 금액이 더 많을 수 있지만, 대인배상에는 없는 보상한도가 있으며, 상대방 대인배상 보험금을 초과하는 손해가 있을 때에만 보상 가능합니다.

- 5) 지급보험금 계산방식에서 두 담보의 차이점은 공제액이 없는 경우에 「자기신체손해」는 특별규정을 두고 있는 점입니다. 즉 단독사고이거나 본인의 과실이 100%인 경우에는 상대방으로부터 보상을 받을 수 없어 공제액이 발생하지 않는데, 이 경우 「자기신체손해」 담보에서는 부상의 경우 실제로 지출된 치료비만 지급합니다. 따라서 위자료나 휴업손해 등은 보상받을 수 없어 실제 손해액과는 많은 차이가 발생할 수 있으며, 이 점에서 「자동차상해」 담보는 실제 손해액을 보상하므로 「자기신체손해」보다 보장범위가 확대된 상품이라 할 수 있습니다.
- 6) 따라서 귀하께서는 귀하가 가입한 자동차보험에 「자기신체손해」나 「자동차상해」 담보가 있는지 확인해 보시고, 해당 담보에 따른 보험금을 청구하실 수 있습니다. 만일 「자기신체손해」가 가입된 경우에는 상대방 보험사로부터 대인보상을 받은 후에만 보험금을 청구할 수 있으나, 「자동차상해」 담보가 가입된 경우에는 「자동차상해」에서 대인보상을 포함한 전체 금액을 지급받고 자동차상해 보험회사에서 대인보상 보험회사로 대인보험금 해당액을 구상청구할 수도 있으니 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

[자기신체손해 약관]

제12조 (보상하는 손해) 「자기신체사고」에서 보험회사는 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 생긴 다음 중 어느 하나의 사고로 인하여 죽거나 상해를 입은 때 그로 인한 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자동차의 운행으로 인한 사고
2. 피보험자동차의 운행 중 발생한 다음의 사고. 다만, 피보험자가 피보험자동차에 탑승중일 때에 한 합니다.
 - 가. 날아오거나 떨어지는 물체와 충돌
 - 나. 화재 또는 폭발
 - 다. 피보험자동차의 낙하

제13조 (피보험자) 「자기신체사고」에서 피보험자는 다음과 같습니다.

1. 제7조 「대인배상 II」의 피보험자
2. 제1호 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀

제16조 (지급보험금의 계산) ① 제15조(보험금의 종류와 한도) 사망, 부상, 후유장애의 지급 보험금은 다음과 같은 방법으로 각각 계산합니다. 다만, '비용'은 '공제액'이 발생하지 않는 경우에는 지급하지 않습니다.

지급보험금 = 실제손해액 + 비 용 - 공제액

1. 실제손해액은 <별표1> '대인배상, 무보험자동차에 의한 상해보험금 지급기준'에 따라 산출한 금 액 또는 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등에 따른 금액으로써 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다.
2. '비용'은 다음의 금액을 말합니다. 이 비용은 보험가입금액과 관계없이 보상하여 드립니다.
 - 가. 손해의 방지와 경감을 위하여 지출한 비용(긴급조치비용을 포함)
 - 나. 다른 사람으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위하여 지출한 비용
3. '공제액'은 다음의 금액을 말합니다.
 - 가. 자동차보험(공제계약 포함) 「대인배상I」(정부보장사업 포함) 및 「대인 배상II」에 의해 보상받을 수 있는 금액
 - 나. 「무보험자동차에 의한 상해」에 의하여 지급될 수 있는 금액. 단, 무보험 자동차에 의한

상해 보험금의 청구를 포기한 경우에는 공제하지 않음

다. 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액

4. 다만, 제3호의 '공제액'이 발생하지 않는 경우에는 사망의 경우 보험증권에 기재된 사망 보험가입금액, 부상의 경우 피보험자가 실제로 지출한 치료비(성형수술비 포함), 후유 장애의 경우 보험증권에 기재된 후유장애 보험가입금액에 해당하는 각 장애등급별 보험 금액을 각각 지급합니다.

[자동차상해 약관]

1. 자기신체사고의 대체

보험회사(이하 '회사'라 함)는 이 특별약관에 따라 보통약관 「자기신체사고」를 이 특별 약관으로 대체하여 적용합니다.

2. 보상하는 손해

- (1) 회사는 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 생긴 다음 중 어느 하나의 사고로 인하여 죽거나 상해를 입은 때 그로 인한 손해를 보상하여 드립니다.
- ① 피보험자동차의 운행으로 인한 사고
 - ② 피보험자동차의 운행 중 발생한 다음의 사고. 다만, 피보험자가 피보험자동차에 탑승중일 때에 한 합니다.
 - 가. 날아오거나 떨어지는 물체와 충돌
 - 나. 화재 또는 폭발
 - 다. 피보험자동차의 낙하
- (2) 회사가 이 특별약관에 따라 지급하는 보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{지급보험금} = \text{실제손해액} + \text{비용} - \text{공제액}$$

- ① 실제손해액은 <별표1> '대인배상, 무보험자동차에 의한 보험금 지급기준'에 따라 산출한 금액으로써 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다.
- ② '비용'은 다음의 금액을 말합니다. 이 비용은 보험가입금액과 관계없이 보상하여 드립니다.
 - 가. 손해의 방지와 경감을 위하여 지출한 비용(긴급초치비용을 포함)
 - 나. 다른 사람으로부터 손해배상을 받을 수 있는 권리의 보전과 행사를 위하여 지출한 비용
- ③ '공제액'은 다음의 금액을 말합니다.

가. 자동차보험(공제계약 포함) 「대인배상Ⅰ」(정부보장사업 포함) 및 「대인배상Ⅱ」에 의해 보상받을 수 있는 금액

나. 「무보험자동차에 의한 상해」에 의하여 지급될 수 있는 금액. 단, 무보험 자동차에 의한 상해 보험금의 청구를 포기한 경우에는 공제하지 않음

다. 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액

- (3) 위 ‘(2)’의 규정에도 불구하고 배상의무자가 가입한 자동차보험(공제계약 포함)의 「대인배상Ⅰ」과 「대인배상Ⅱ」에 의한 손해배상을 받을 수 있는 금액을 포함하여 피보험자가 회사에 청구하는 경우, 회사는 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 이 특별약관에 의하여 산출한 금액과 배상의무자가 가입한 자동차보험(공제계약 포함)의 「대인배상Ⅰ」 및 「대인배상Ⅱ」 보험금 지급기준에 의하여 보상받을 수 있는 금액을 합하여 지급합니다.



57. 피해자 직접청구권

1. 상담신청 내용

주행 중 뒷 차가 제 차를 추돌하여 차 수리 및 치료가 필요한데, 상대방은 대물접수만 하고, 대인접수는 거부하고 있습니다. 이런 경우 대인보상을 받을 수 있는 방법은 없는지요?

2. 검토 의견

- 1) 일반적으로 보험금은 당해 자동차보험의 피보험자가 청구할 수 있습니다. 그러나 법률상의 손해배상책임은 지는 피보험자(가해자)가 해당 사고의 보험접수(보험금 청구)를 거부하거나 보험접수를 할 수 없는 불가피한 상황이 있을 때에는 피해자는 법률에 의거하여 가해자가 가입하고 있는 보험회사로 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다.
- 2) 상법 제724조 제2항 및 자동차손해배상보장법 제10조에서는 보험가입자 등에게 자동차손해배상보장법 제3조에 따른 손해배상책임(운행자 책임)이 발생하면 그 피해자는 보험금 등을 피해자 본인에게 직접 지급할 것을 보험회사에 청구할 수 있도록 규정하고 있습니다. 또한 자동차보험 표준약관에서도 피해자가 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있는 근거규정을 두고 있습니다. 그리고 이러한 피해자의 직접청구권은 피해자에 대한 가해자의 손해배상채무를 보험회사가 병존적(並存的)으로 인수한 것으로서 피해자가 보험회사에 대하여 가지는 손해배상청구권이므로(대법원 2019.4.11. 선고 2018다30078손해배상), 보험회사는 가해자의 대인사고 접수 거부를 이유로 피해자의 직접청구를 거절할 수는 없습니다.

손해배상청구권자는 ① 교통사고 신고사실을 확인할 수 있는 서류(통상적으로는 경찰서에서 발급하는 '교통사고접수증') ② 손해배상청구서 ③ 손해액을 증명하는 서류 ④ 그 밖에 보험회사가 꼭 필요하여 요청하는 서류를 구비하여 보험회사에 손해배상을 청구하여야 합니다. 보험회사는 손해배상 청구에 관한 서류를 받았을 때에는 지체없이 지급할 손해배상액을 정하고 그 정하여진 날로부터 7일 이내에 지급하도록 규정하고 있습니다.

3) 다만, 보험회사는 피보험자(가해자)가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 손해배상 청구권자(피해자)에게 대항할 수 있습니다. 예를 들면, 경미한 사고의 경우 피보험자가 교통사고와 상해와의 인과관계를 부인하며 보험접수를 거부하고 있고 그에 대한 입증자료도 있다면, 보험회사도 피보험자의 주장(항변)을 원용하여 손해배상책임이 없음을 주장할 수 있습니다.

아울러, 보험회사는 손해배상청구권자에게 손해배상금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)가 있다면, 손해배상청구에 관한 서류를 받은 때로부터 30일 이내에 이를 서면으로(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단 포함) 통지해야 합니다.

4) 보험회사는 정당한 절차에 의하여 지급거절 또는 지급연기 이유를 통지한다고 하더라도 가불금의 청구에 필요한 사항을 안내하여야 합니다. 피해자는 자동차손해배상보장법 제11조(피해자에 대한 가불금) 규정에 의하여 보험회사에 자동차보험진료수가(치료비) 전액을 가불금으로 청구할 수 있으며, 그 외의 보험금 등에 대해서는 손해액의 50%에 해당하는 금액을 청구할 수 있습니다. 이 경우 가불금의 지급청구를 받은 날부터 10일 이내에 지급하도록 되어 있고, 피해자가 청구한 가불금 지급을 거부한 보험회사 등에게 벌칙규정까지 두고 있습니다.(2천만원 이하의 과태료) 다만, 보험회사가 가불금을 지급한 후 보험가입자들에게 손해배상책임이 없는 것으로 판명된 경우에는 가불금을 지급 받은 자(피해자 등)에게 그 지급액의 반환을 청구할 수 있는 점 유의하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈자동차손해배상보장법〉
제10조(보험금등의 청구) ① 보험가입자들에게 제3조에 따른 손해배상책임이 발생하면 그 피해자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험회사등에게 「상법」 제724조제2항에 따라 보험금등을 자기에게 직접 지급할 것을 청구할 수 있다. 이 경우 피해자는 자동차보험진료수가에 해당하는 금액은 진료한 의료기관에 직접 지급하여 줄 것을 청구할 수 있다.
 ② (생략)

제11조(피해자에 대한 가불금) ① 보험가입자등이 자동차의 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 피해자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험회사등에게 자동차 보험진료수가에 대하여는 그 전액을, 그 외의 보험금등에 대하여는 대통령령으로 정한 금액을 제10조에 따른 보험금등을 지급하기 위한 가불금(假拂金)으로 지급할 것을 청구할 수 있다.
② 보험회사 등은 제1항에 따른 청구를 받으면 국토교통부령으로 정하는 기간*에 그 청구받은 가불금을 지급하여야 한다.

* 자동차손해배상보장법 시행규칙 제6조(가불금의 지급기한) 법 제11조제2항에서 “국토교통부령으로 정하는 기간”이란 피해자로부터 가불금 지급청구를 받은 날부터 10일까지의 기간을 말한다.

③ (생략)

④ 보험회사등은 제2항에 따라 가불금을 지급한 후 보험가입자등에게 손해배상책임이 없는 것으로 밝혀진 경우에는 가불금을 지급받은 자에게 그 지급액의 반환을 청구할 수 있다.

⑤ (생략)

제41조(시효) 제10조, 제11조제1항, 제29조제1항 또는 제30조제1항에 따른 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 시효로 소멸한다.

제48조(과태료) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 2천만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제11조제2항을 위반하여 피해자가 청구한 가불금의 지급을 거부한 보험회사

〈상법〉

제724조(보험자와 제3자와의 관계) ① (생략)

② 제3자는 피보험자가 책임을 질 사고로 입은 손해에 대하여 보험금액의 한도내에서 보험자에게 직접 보상을 청구할 수 있다. 그러나 보험자는 피보험자가 그 사고에 가지는 항변으로써 제3자에게 대항할 수 있다.

③ 보험자가 제2항의 규정에 의한 청구를 받은 때에는 지체없이 피보험자에게 이를 통지하여야 한다.

④ (생략)

〈자동차보험 표준약관〉

제29조(손해배상을 청구할 수 있는 경우) 피보험자가 법률상의 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다. 다만, 보험회사는 피보험자가 그 사고에 가지는 항변으로써 손해배상청구권자에게 대항할 수 있습니다.

제30조(청구절차 및 유의사항) ⑥ 보험회사가 손해배상 청구에 관한 서류를 받은 때부터 30일 이내에 손해배상청구권자에게 손해배상금을 지급하는 것을 거절하는 이유 또는 그 지급을 연기하는 이유(추가 조사가 필요한 때에는 확인이 필요한 사항과 확인이 종료되는 시기를 포함)를 서면(전자우편 등 서면에 갈음할 수 있는 통신수단을 포함)으로 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 손해배상액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다.



58. 자동차 보험회사의 소송대행 여부

1. 상담신청 내용

저는 종합보험에 가입하였고 상대방은 책임보험에 가입하여 있습니다. 저는 과실 7:3, 상대방은 6:4로 얘기하는데 저희가 피해자입니다.

- 1) 책임 보험과 종합 보험이 사고가 났을 경우 책임보험과 종합보험이 합의할 수 있는 기간 (소멸시효기간)이 다른가요?
- 2) 제가 종합보험인데 자차(자기차량손해)가 없습니다. 과실비율 분쟁에서 자차가 없으면 제가 소송을 해야 한다던데, 저와 상대방 둘 다 대인을 접수해서 치료를 받고 있습니다. 그렇다면 대인의 경우에도 과실의 비율이 필요하니까 제 종합보험에서 소송을 대행해 주나요?

2. 검토 의견

- 1) 법률상 불법행위로 인한 손해배상청구권의 소멸시효는 책임보험이든 종합보험이든, 대인손해이든 대물손해이든 동일하게 피해자나 그 법정대리인이 그 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년 또는 불법행위를 한 날로부터 10년입니다.(민법 제766조 제1항, 제2항) ‘손해 및 가해자를 안다는 것’은 손해의 발생사실과 그 손해가 가해자의 불법행위로 인하여 발생한 것이라는 사실을 현실적·구체적으로 인식한 것을 의미합니다. (대법원 1992. 4. 14. 선고 92다2011 판결) 또한 ‘불법행위를 한 날’이란 가해행위가 있었던 날이 아니라 현실적으로 손해의 결과가 발생한 날을 의미합니다. (대법원 2011.9.29. 선고 2008다16776판결) 따라서 일반적으로는 보험사고가 발생한 날부터 소멸시효가 진행되지만, 후유장해와 같이 보험사고 당시에는 전혀 예견할 수 없었던 새로운 손해가 발생한 경우에는 이러한 새로운 손해를 알게 된 날로부터 소멸시효가 진행됩니다.(대법원 2001.9.14. 선고 99다42797 판결)
- 2) 또한 귀하는 사고 상대방과의 과실비율에 대한 분쟁으로 소송을 제기코자 하는데,

귀하 보험회사가 이를 대행해서 해줄 수는 없는지에 대해 문의하셨습니다. 자동차보험 표준약관 제36조(합의 등의 협조·대행)에 의하면, 보험회사는 피보험자의 협조 요청이 있는 경우 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 손해배상 청구권자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행합니다. 다만 보험회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 그 절차에 협조하거나 대행합니다.

- 3) 자동차사고 중 쌍방과실 사고는 사고 당사자가 서로 상대방이나 상대방 보험회사에게 손해배상을 청구할 수 있습니다. 이 중 상대방이 귀하에게 손해배상을 청구하는 경우에는 귀하의 보험회사가 보상책임을 지므로 합의·절충·중재 또는 소송을 대행할 수 있습니다. 반대로 귀하가 상대방에게 손해배상을 청구하는 경우에는 귀하의 보험회사에서 보험금이 지급되는 경우가 아니어서 합의·절충·중재 또는 소송을 대행하지 않습니다. 이처럼 서로 상대방에게 손해배상을 청구할 때 적용되는 자동차보험 담보는 다른 사람에게 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상하는 대인 배상과 대물배상입니다. 따라서 질문에서처럼 귀하가 상대방 보험회사를 상대로 대인 배상과 관련된 소송을 제기한 경우에는 귀하 보험회사에서 보험금이 지급되는 것이 없으므로 소송을 대행하지 않습니다.
- 4) 이외에 귀하의 보험회사가 귀하에게 보험금을 지급한 후 귀하가 가지는 상대방 보험 회사에 대한 손해배상청구권을 대위하여 상대 보험회사를 상대로 소송을 제기하는 경우가 있으며, 이러한 보험금의 대표적인 예가 자차보험금입니다. 여기서도 보험회사에서 귀하의 청구권을 대위하기 위해서는 귀하에 대한 보험금 지급이 필요합니다.

자동차보험약관 제34조(보험회사의 대위) ① 보험회사가 피보험자 또는 손해배상청구권자에게 보험금 또는 손해배상금을 지급한 경우에는 지급한 보험금 또는 손해배상금의 범위에서 제3자에 대한 피보험자의 권리를 취득합니다.

- 5) 따라서 자차가 가입되어 있지 않아 과실 다툼에 있어 귀하가 소송을 제기하여야 한다는 보험회사의 말은, 보험회사가 귀하에게 자차로 처리하여 지급한 보험금이 없어 상대방 보험회사를 상대로 귀하를 대위하여 소송을 제기할 수 없다는 의미입니다.

3. 참고 자료

<민법>

제766조(손해배상청구권의 소멸시효) ① 불법행위로 인한 손해배상의 청구권은 피해자나 그 법정대리인이 그 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 이를 행사하지 아니하면 시효로 인하여 소멸한다.

② 불법행위를 한 날로부터 10년을 경과한 때에도 전항과 같다.

<상법>

제662조(소멸시효) 보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

<자동차보험 표준약관>

제34조(보험회사의 대위) ① 보험회사가 피보험자 또는 손해배상청구권자에게 보험금 또는 손해 배상금을 지급한 경우에는 지급한 보험금 또는 손해배상금의 범위에서 제3자에 대한 피보험자의 권리를 취득합니다. 다만, 보험회사가 보상한 금액이 피보험자의 손해의 일부를 보상한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위에서 그 권리를 취득합니다.

② (생략)

③ 피보험자는 보험회사가 제1항 또는 제2항에 따라 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 취하여야 하며, 또한 보험회사가 요구하는 자료를 제출하여야 합니다.

제36조(합의 등의 협조·대행) ① 보험회사는 피보험자의 협조 요청이 있는 경우 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 손해배상청구권자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행합니다.

② 보험회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 금액. 이하 같음) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 보험회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 보험회사의 요청에 따라 협력해야 합니다. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 경우 그로 인하여 늘어난 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

④ 보험회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.

1. 피보험자가 손해배상청구권자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보험가입금액을 명백하게 초과하는 때

2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않는 때

〈대법원 2011.9.29.선고 2008다16776 판결〉

불법행위에 기한 손해배상채권에서 민법 제766조 제2항에 의한 소멸시효의 기산점이 되는 ‘불법 행위를 한 날’이란 가해행위가 있었던 날이 아니라 현실적으로 손해의 결과가 발생한 날을 의미한다.

〈대법원 2001.9.14 선고, 99다42797 판결〉

불법행위로 인한 손해배상청구권은 민법 제766조 제1항에 의하여 피해자나 그 법정대리인이 그 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 행사하지 아니하면 시효로 인하여 소멸하는 것인바, 여기에서 그 손해를 안다는 것은 손해의 발생사실을 알면 되는 것이고 그 손해의 정도나 액수를 구체적으로 알아야 하는 것은 아니므로, 통상의 경우 상해의 피해자는 상해를 입었을 때 그 손해를 알았다고 보아야 할 것이지만, 그 후 후유증 등으로 인하여 불법행위 당시에는 전혀 예견할 수 없었던 새로운 손해가 발생하였다거나 예상외로 손해가 확대된 경우에 있어서는 그러한 사유가 판명된 때에 새로이 발생 또는 확대된 손해를 알았다고 보아야 할 것이고, 이와 같이 새로이 발생 또는 확대된 손해 부분에 대하여는 그러한 사유가 판명된 때로부터 민법 제766조 제1항에 의한 시효소멸기간이 진행된다고 할 것이다.



59. 전손처리시 취득세 지원 여부

1. 상담신청 내용

전손(보험목적물 전체의 손해)으로 인한 사고의 경우 취득세 지원이 가능하다고 알고 있는데, 보험회사에서 자기차량손해로 보험처리한 경우에는 지원이 안된다고 합니다. 보험회사가 설명한 것이 사실인지 문의드립니다.

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험은 물적손해에 대하여 「대물배상」과 「자기차량손해」 두 가지 담보로 구성됩니다. 「대물배상」은 피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 피보험자동차의 사고로 인하여 다른 사람의 재물을 없애거나 훼손하여 법률상 손해배상 책임을 짐으로써 입은 손해를 보상하는 담보입니다. 그러나 「자기차량손해」는 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안 발생한 피보험자동차에 직접적으로 생긴 손해를 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상합니다.
- 2) 「대물배상」에서는 다른 사람에 대해 부담하는 법률상 손해배상 책임을 보상하므로 차량 자체에 직접 발생한 손해인 수리비나 차량가액 외에 해당 사고로 인해 피해자가 추가로 부담하게 되는 손해인 수리 중 대차료, 수리 후의 시세하락손해, 전손처리 후 차량 재취득시 발생하는 비용(취득세) 등도 지급합니다.
- 3) 자동차보험 표준약관 <별표2> 대물배상 보험금 지급기준에서도 피해물이 원상회복이 불가능하거나 수리비용이 차량가액을 초과하는 경우에는 교환가액을 지급하도록 하고, 교환가액의 인정기준액으로는 '사고 직전 피해물의 가액 상당액'과 '사고 직전 피해물의 가액에 상당하는 동종의 대응품을 취득할 때 실제로 소요된 필요타당한 비용'을 지급하도록 규정하고 있습니다.
- 4) '동종의 대응품을 취득할 때 실제로 소요된 필요타당한 비용'이란 전손처리 후 자동차를 구입할 때 내야하는 '자동차의 등록을 위한 세금'인 취득세를 말합니다. 취득세란 지방세법(제7조) 규정에 의거 차량을 취득하는 자가 차량의 등록지에 납부하는 지방세로, 비영업용 승용자동차의 경우 취득가액의 1천분의 70을 납부(지방세

법 제12조 제1항 제2호 및 지방세법 시행령 제23조)하도록 하고 있습니다. 참고로 예전에는 등록세를 별도로 납부했으나, 2011년 지방세법 개정으로 취득을 원인으로 하는 등록의 경우에는 취득세만 납부하도록 변경되어, 현재는 자동차 구입시 취득세만 납부하면 됩니다.

- 5) 이처럼 「대물배상」에서는 취득세를 보상해주는 반면, 「자기차량손해」에서는 피보험 자동차에 직접적으로 생긴 손해만을 보상해 주므로 차량의 수리비나 전손차량가액 이외에는 지급되는 항목이 없습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 표준약관 #별표2 대물배상 지급 기준〉

2. 교환가액

가. 지급대상

피해물이 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우

- (1) 수리비용이 피해물의 사고 직전 가액을 초과하여 수리하지 않고 폐차하는 경우
- (2) 원상회복이 불가능한 경우

나. 인정기준액

- (1) 사고 직전 피해물의 가액 상당액
- (2) 사고 직전 피해물의 가액에 상당하는 동종의 대용품을 취득할 때 실제로 소요된 필요 타당한 비용

〈지방세법〉

제7조(납세의무자 등) ① 취득세는 부동산, 차량, 기계장비, 항공기, 선박, 임목, 광업권, 어업권, 양식업권, 골프회원권, 승마회원권, 콘도미니엄 회원권, 종합체육시설 이용회원권 또는 요트 회원권(이하 이 장에서 “부동산등”이라 한다)을 취득한 자에게 부과한다.

제12조(부동산 외 취득의 세율) ① 다음 각 호에 해당하는 부동산등에 대한 취득세는 제10조의 과세표준에 다음 각 호의 표준세율을 적용하여 계산한 금액을 그 세액으로 한다.

2. 차량

가. 대통령령으로 정하는 비영업용 승용자동차: 1천분의 70. 다만, 대통령령으로 정하는 경자동차(이하 이 조에서 “경자동차”라 한다)의 경우에는 1천분의 40으로 한다.

제23조(정의) 등록면허에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “등록”이란 재산권과 그 밖의 권리의 설정, 변경 또는 소멸에 관한 사항을 공부에 등기하거나 등록하는 것을 말한다. 다만, 제2장에 따른 취득을 원인으로 이루어지는 등기 또는 등록은 제외하되, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 등기나 등록은 포함한다.



60. 침수로 인한 전손처리 절차

1. 상담신청 내용

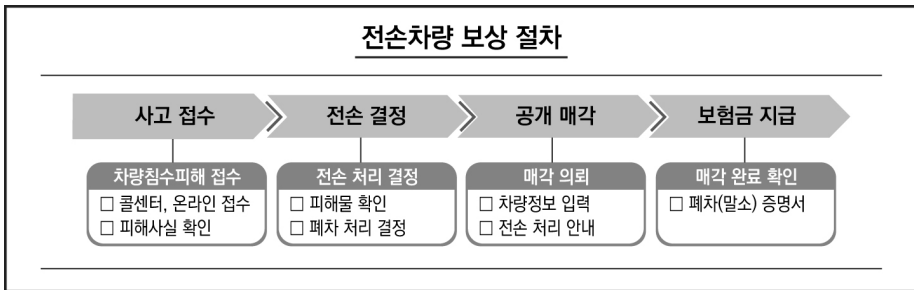
얼마 전 태풍으로 인해 주차장에 세워둔 차량이 침수가 되었는데, 자동차보험으로 보상을 받을 수 있을까요? 그리고 폐차를 하고 새차를 구입하는 경우 취득세도 보상이 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차 침수에 따른 피해를 보상받기 위해서는 자동차보험 담보 중 「자기차량손해」 담보의 확대특별약관에 가입해야 합니다. 이 특별약관의 명칭은 보험회사마다 다른데, 「차량단독사고 손해배상 특별약관」, 「자기차량손해 보장 확대 특별약관」 등이 있습니다. 「자기차량손해」 담보는 ‘타차와의 직접 충돌이나 접촉으로 인한 손해’나 ‘피보험자동차의 전부 도난’의 경우에만 보상하는 반면, 이 특별약관은 피보험자동차의 단독사고(가해자 불명사고 포함)까지 보상하고 있습니다. 참고로 대부분 보험회사의 다이렉트 온라인 사이트에서는 「자기차량손해」담보에 가입 할 경우 자동적으로 이 특약에 가입되도록 하고 있으며, 이 특약의 가입을 원치 않을 경우에는 선택 해제 등을 통해 가입하지 않을 수 있습니다.
- 2) 이 특별약관에서 보상하는 사고는 ① 타 물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수로 인한 손해와 ② 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해로 규정하고 있습니다. 여기서 ‘침수’라 함은 흐르거나 고인 물, 역류하는 물, 범람하는 물, 해수 등에 피보험자동차가 빠지거나 잠기는 것을 말하며, 차량 도어나 선루프 등을 개방해 놓았을 때 빗물이 들어간 것은 ‘침수’로 보지 않습니다. 그리고 홍수지역을 지나던 중 물에 휩쓸려 차량이 파손된 경우도 보상이 되지만, 출입통제구역을 고의로 통행하여 발생한 손해 등은 보상받기 어려울 수 있습니다. 따라서 주차장에 세워둔 차량이 태풍으로 인하여 침수된 경우, 자동차보험 중 「자기차량손해」 담보의 확대특별약관에 가입되어 있다면 자동차보험으로 보상받을 수 있습니다.

- 3) 침수로 인한 사고가 발생할 경우 ① 피보험자는 자동차 보험이 가입된 보험회사로 사고 접수(전화 혹은 온라인 접수)하여 피해사실을 신속히 통보해야 하며, ② 보험회사의 보상담당자는 피보험자동차를 확인 후 수리 혹은 폐차 처리 여부를 결정하게 됩니다. ③ 침수로 인한 폐차 처리가 결정되면 보험회사는 공개매각사이트*에 차량 정보 등을 입력하여 공개매각을 진행합니다. 이때, 보험회사는 고객에게 전손처리에 대한 안내문(차량 구입 계획 여부에 따른 보험 승계 및 해지 환급금 등 안내)을 보내고, 매각 요청서(잔존물 매각의뢰 및 시세 평가 등에 대한 대행)에 서면 동의를 받습니다. ④ 매각이 완료되면, 낙찰받은 폐차업자는 폐차 증명서를 보험회사나 차주에게 발급하며, 최종적으로 압류 혹은 저당 등이 없어 말소가 완료되면 말소 증명서가 발급되고 보험회사는 말소가 확인된 후 차주에게 전손 보험금을 지급하게 됩니다.

* 보험회사별로 온라인 사이트를 운영 중이며, 자동차해체재활용업자(폐차업자)들이 회원으로 등록하여 공개입찰을 함



- 4) 폐차를 하고 새차를 구입하는 경우 납부해야 하는 취득세를 대물배상에서는 보상해주지만, 자차손해담보에서는 보상해주지 않습니다. 하지만 침수로 인해 차량이 폐차된 경우에는 폐차한 후 2년 이내에 다른 차를 구입 시 「지방세특례제한법」 제92조(천재지변 등으로 인한 대체취득에 관한 감면)에 의해 대체 구입하는 차량에 대한 취득세 감면을 받을 수 있습니다. 이러한 취득세 감면을 받으려면 ① 자동차 전부손해 증명서(자동차 보험회사) 또는 ② 풍수해 등으로 인한 피해사실확인원(구청 혹은 주민자치센터)과 폐차증명서(폐차업자)를 첨부하여 차량등록사업소에 감면신청하면 되며, 이미 취득세를 납부한 경우라도 관할세무서에 환급신청하면 됩니다. '자동차 전부손해 증명서'는 손해보험협회장 명의로 발급되는 것이지만, 실제로는 자차 전손보험금이 지급된 해당 보험회사에서 그 발급업무를 수행하고 있으므로 자동차보험이 가입되어

있던 보험회사에 발급을 요청해야 합니다.

- 5) 참고로 자동차보험의 「자기차량손해」에서는 대차료 지급규정이 없으므로, 폐차시에도 대차료 지급대상이 아닙니다. 다만, 해당 자동차보험에 「교통비 지원특약」 혹은 「렌트비 지원특약」 등이 가입되어 있다면 특약의 보장 내용대로 보상을 받을 수 있으니 확인하시기 바랍니다. 한편, 「자기차량손해」로 전손처리 했더라도 「자기차량손해」담보에 대해서만 보험계약이 종료하며 다른 담보(대인, 대물, 자손 혹은 자동차상해, 무보험차상해 등)는 그대로 유지가 가능합니다. 이에 차량 교체시 보험기간만료일까지 「자기차량손해」담보에 대한 추가보험료 납입으로 전체 자동차보험 계약을 유지할 수 있음을 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

〔자기차량손해 보장 확대 특별약관〕

2. 보상하는 손해

보험회사는 보통약관 「자기차량손해」 제21조(보상하는 손해) 제②항에서 규정하는 사고 이외 다음과 같은 사고로 인하여 생긴 손해를 보통약관 「자기차량손해」 제21조(보상하는 손해) 규정에 따라 보험금을 지급하여 드리며, 피보험자동차의 단독사고(가해자 불명사고를 포함합니다) 또는 일방과실사고의 경우 실제 수리를 원칙으로 합니다.

- (1) 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수로 인한 손해
- (2) 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해

- ① 이 특별약관에서 '타물체'라 함은 구체적인 형체를 지니고 있어 충돌이나 접촉에 의해 자동차 외부에 직접적인 손상을 줄 수 있는 것을 말하며(단, 「자기차량손해」 제21조(보상하는 손해)의 '타차'는 제외), 엔진내부나 연료탱크 등에 이물질이 삽입하는 경우에는 타물체로 보지 않습니다.
 - ② 이 특별약관에서 '침수'라 함은 흐르거나 고인 물, 역류하는 물, 범람하는 물, 해수 등에 피보험자동차가 빠지거나 잠기는 것을 말하며, 차량 도어나 선루프 등을 개방해 놓았을 때 빗물이 들어간 것은 침수로 보지 않습니다.

〈지방세특례제한법〉

제92조(천재지변 등으로 인한 대체취득에 대한 감면) ① 천재지변, 그 밖의 불가항력으로 멸실 또는 파손된 건축물·선박·자동차 및 기계장비를 그 멸실일 또는 파손일부터 2년 이내에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 취득을 하는 경우에는 취득세를 면제한다. 다만, 새로 취득한 건축물의 연면적이 종전의 건축물의 연면적을 초과하거나 새로 건조, 종류 변경 또는 대체취득한 선박의 톤수가 종전의 선박의 톤수를 초과하는 경우 및 새로 취득한 자동차 또는 기계장비의 가액이 종전의 자동차 또는 기계장비의 가액(신제품구입가액을 말한다)을 초과하는 경우에 그 초과부분에 대해서는 취득세를 부과한다.

1. 복구를 위하여 건축물을 건축 또는 개수하는 경우
2. 선박을 건조하거나 종류 변경을 하는 경우
3. 건축물·선박·자동차 및 기계장비를 대체취득하는 경우

② - ③ (생략)



61. 침수와 대리운전

1. 상담신청 내용

저는 대리운전 기사인데, 얼마 전 폭우가 내리던 날 대리운전을 하던 중 집중 호우가 내려 순식간에 도로가 침수되어 자동차를 도로에 둔 채로 승객과 함께 피난하였습니다. 그런데 해당 차량이 침수되어 전손처리 되었는데 동 차량 가액은 1억원 이상인데 제 대리운전업체에서 가입한 자기차량손해 담보의 가입 금액은 3천만원입니다. 자기차량손해 담보의 가입 금액을 초과하는 손해에 대해서는 어떻게 처리해야 하는지요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험 약관에 의하면, 자기차량손해에서는 보상하는 사고를 타차와의 직접적인 충돌 또는 접촉으로 인한 손해와 피보험자동차 전부의 도난으로 인한 손해로 규정하고, 자기차량손해 보장확대 특별약관에서는 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수로 인한 손해와 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해까지 보상 범위에 포함시키고 있습니다. 따라서 침수에 의한 차량손해는 자기차량손해 담보만 가입한 경우는 보상되지 않으며, 자기차량손해 보장확대 특별약관까지 가입해야 보상되며, 이는 대리운전보험의 경우도 마찬가지입니다. 따라서 귀하의 대리운전업체에서 가입한 대리운전보험에 자기차량손해 보장확대 특별약관이 가입되어 있다면 대리운전 차량이 침수로 인해 전손처리되더라도 가입금액까지는 보상받을 수 있습니다. 그리고 자기차량손해 담보는 배상책임보험이 아니라 재물보험의 성격을 가지므로 대리운전기사의 배상책임 발생여부에 관계없이 보상이 가능한 바, 침수사고에 귀하의 과실이 없다하더라도 보상이 가능합니다.
- 2) 보험가입한도를 초과하는 손해에 대해서는 그 손해에 책임이 있는 각 개인들이 각자의 책임분담액 만큼 책임을 지게 되는데, 본 사고에서는 차량의 침수 손해에 대리운전자의 책임이 인정되는지 여부가 문제됩니다. 일반적으로 개인에게 손해배상책임이 발생하기 위해서는 민법상 불법행위에 의한 손해배상책임이 성립하여야 합니다.

- 3) 민법 제750조(불법행위의 내용)에서는 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 인하여 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다고 규정하고 있습니다. 따라서 차량이 침수하게 된 일련의 과정에 귀하의 과실이 있었는지 여부가 문제가 되는데, 이는 차량 이동경로를 누가 정했는지, 그 경로가 통상적인 이동경로였는지, 위험한 상황에서 그 자리를 피할 때 차주도 동의했는지 등을 고려하여 판단하게 될 것입니다. 그리고 귀하에게 고의나 과실이 있었다는 점은 피해자인 차주가 입증해야 합니다. 또한 민법은 급박한 위난을 피하기 위하여 부득이 타인에게 손해를 가한 경우에는 배상할 책임이 없다고 규정하고 있습니다.(민법 제761조 제2항, 제1항) 따라서 설사 귀하에게 일부 과실이 있다 하더라도 귀하가 집중호우로 인해 차량들이 정체된 상황에서 침수가 진행되어 승객들과 함께 차량을 방치하고 피난한 행위가 긴급피난 행위에 해당된다면 귀하에게 손해배상책임을 묻기는 어려울 것으로 판단됩니다.
- 4) 따라서 대리운전보험의 자기차량손해 가입금액을 초과하는 손해에 대하여는 귀하에게 과실이 없거나, 귀하의 행위가 긴급피난행위에 해당하여 귀하에게는 배상책임이 없다고 판단될 수 있으며, 설령 귀하에게 일부 과실이 있고 긴급피난행위에 해당하지 않더라도 귀하는 그 과실분에 해당하는 손해액만을 배상하면 됩니다. 그리고 나머지 손해는 차주가 부담하여야 할 것이며, 차주의 자동차보험에 자기차량손해 보장확대 특별약관이 가입되어 있다면 여기서 보상이 될 수 있습니다. 다만, 그 차량에 운전자 한정 특약이 가입되어 있고 대리운전자가 운전가능범위에 해당하지 않는다면 특약 위반이 되어 자기차량손해를 통해서도 보상이 되지 않습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

제3절 자기차량손해

제21조 (보상하는 손해) ① (생략)

② 보험회사가 보상하는 사고는 다음과 같습니다.

1. 다른 자동차(*2)와의 직접적인 충돌 또는 접촉으로 인한 손해
2. 피보험자동차 전부의 도난으로 인한 손해

▶ 용어풀이

(*2) '다른 자동차'란 자동차관리법에 의한 자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거, 건설기계관리법에 의한 건설기계 및 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계를 말하며, 기명피보험자가 소유, 사용, 관리 중인 자동차는 제외합니다.

[자기차량손해 보장 확대 특별약관]

1. 가입대상

이 특별약관은 보통약관 「자기차량손해」를 가입하는 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

2. 보상하는 손해

보험회사(이하 '회사'라 함)는 보통약관 「자기차량손해」 제21조(보상하는 손해) 제②항에서 규정하는 사고 이외 다음과 같은 사고로 인하여 생긴 손해를 보통약관 「자기차량손해」 제21조 (보상하는 손해) 규정에 따라 보험금을 지급하여 드리며, 피보험자동차의 단독사고(가해자 불명사고를 포함합니다) 또는 일방과실사고의 경우 실제 수리를 원칙으로 합니다.

- (1) 타물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수로 인한 손해
- (2) 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해



62. 자동차보험과 대리운전

1. 상담신청 내용

제가 얼마 전 술을 마셔서 대리운전을 불러 귀가하던 중 대리기사의 과실로 다른 차와 충돌하는 사고가 발생했습니다. 그런데 상대방 운전자의 부상에 대해 제 자동차보험에서 대인보험금 일부가 지급된다고 하는데, 대리기사가 잘못된 것인데 왜 제 자동차보험에서 보험금이 일부 지급되는 건가요? 만일 그렇다면 대리기사가 가입한 대리운전보험의 대물과 자차 가입금액이 적어서 상대방 차와 제 차의 수리비가 전액 보상되지 않는 경우, 그 초과되는 수리비도 제 자동차보험에서 처리되는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차손해배상보장법(이하 '자배법'이라 합니다) 제3조에 의하면, 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다고 되어 있습니다. 여기서 '운행'이란 사람 또는 물건의 운송 여부와 관계없이 자동차를 그 용법에 따라 사용하거나 관리하는 것을 말하며, 자동차를 조종하는 운전이 국한하지 않습니다. 따라서 귀하는 직접 자동차를 운전한 것은 아니지만, 귀하의 귀가 목적을 위해 대리기사로 하여금 운전하게 하였으므로 "자기를 위하여 자동차를 운행하는 자"에 해당됩니다. 그 결과 비록 대리기사의 잘못으로 사고가 발생하여 상대방 운전자가 부상을 입었더라도, 그 손해배상책임은 운행자인 귀하도 함께 부담하는 것이며, 귀하가 가입한 자동차보험 대인배상에서 보험금이 지급될 수 있습니다. 다만 비록 운행자도 피해자에 배상책임을 지지만 이는 피해자의 보호를 위해 자배법에서 특별히 정한 것이며, 피해자에 대해 일차적으로 배상책임을 지는 사람은 운전자이므로, 운행자는 피해자에게 배상한 후 이를 운전자에게 구상할 수는 있습니다.

- 2) 그런데 자동차보험 대인배상에는 대인배상 I 과 대인배상II가 있는데,^{주)} 이 두 담보의 피보험자 범위가 달라 보상되는 사고의 범위나 사고처리 과정이 달라집니다. 피보험자란 보험금을 청구할 수 있는 자를 말하는데, 두 담보 모두 기명피보험자, 친족피보험자, 승낙피보험자, 사용피보험자, 운전피보험자를 피보험자로 하고 있지만, 대인배상II에서는 대리운전과 같은 자동차취급업자를 승낙피보험자와 운전피보험자에서 제외하고 있습니다.(자동차보험 표준약관 제7조 제3호 및 제5호) 따라서 대리기사가 차주의 승낙을 받고 피보험차량을 운전했다 하더라도, 대인배상II에서는 피보험자가 될 수 없으므로 대리기사는 대인배상 I 의 보험금은 청구할 수 있지만 대인배상II의 보험금은 청구할 수 없습니다. 이러한 이유로 대리운전기사는 별도의 대리운전보험을 가입하여 이에 대한 대비를 하여야 합니다.
- 3) 만일 대리운전기사가 대리운전보험을 가입하지 않았다면, 상대방 피해자는 운행자인 차주에게 손해배상청구를 할 것이며, 앞서 보았듯이 운행자에게도 피해자의 부상에 대한 손해배상책임이 있으므로 차주의 보험회사는 대인배상 I 과 대인배상II의 보험금을 피해자에게 지급해야 합니다. 이 때 차주의 자동차보험이 연령이나 가족 등 한정 운전특약에 가입되어 있고, 대리운전기사가 그 운전한정범위에 해당되지 않더라도, 대리운전기사가 사업자등록을 한 대리운전업체 소속이라면 대인배상II를 통한 보상이 가능합니다. 그리고 대리운전기사가 대인배상 I 의 피보험자는 되지만, 대인배상II의 피보험자는 되지 않으므로, 보험회사는 피해자에게 지급한 보험금 중 대인배상II에 해당하는 금액은 대리운전기사에게 구상 청구할 수 있습니다.
- 4) 다음으로 상대방 차량 손해에 대한 배상책임은 대부분 대리운전기사에게만 있으므로, 대리운전기사가 가입한 대리운전보험에서 처리되는 것이 원칙입니다. 앞에서 언급한 자배법 제3조는 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에 적용되는 것이므로, 상대방의 차량손해에는 적용되지 않습니다. 따라서 자기를 위하여 자동차를 운행했다는 이유만으로는 이에 대한 배상책임을 지지 않으며, 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자가 그 손해를 배상할 책임이 있습니다.(민법 제750조) 그리고 대물배상에서도 대인배상II와 마찬가지로 대리운전과 같은 자동차취급업자를 승낙피보험자와 운전피보험자에서 제외하고 있습니다.(자동차보험

주) 대인배상 I 은 자동차손해배상보장법에서 정하는 책임보험 한도까지만 보상하는 담보이며, 대인배상 II 는 그 한도를 초과하는 손해액을 보상하는 담보임

표준약관 제7조) 즉 차주에게는 일반적으로 손해배상책임이 발생하지 않고, 대리운전기사는 대물배상의 피보험자가 아니므로 차주의 자동차보험에서는 대물배상 보험금이 지급되지 않는 것이 일반적입니다. 따라서 대리운전보험의 대물배상 한도액이 적어 상대방 차량 수리비가 전액 보상되지 않는다 하더라도 그 초과되는 수리비가 귀하의 자동차보험에서 처리되는 것은 아니며, 대리운전기사나 대리운전 업체가 개인적으로 부담해야 할 사항입니다. 다만, 만약 귀하에게도 사고발생에 대한 과실이 있다면 민법상 손해배상책임이 발생하므로 귀하의 자동차보험 대물 배상에서 보험금이 지급될 수 있습니다.

- 5) 귀하의 차량 손해를 배상할 책임도 대리운전기사에게 있으므로 대리운전기사가 가입한 대리운전보험의 자기차량손해 담보에서 처리되는 것이 원칙입니다. 다만, 대리운전보험에서 자기차량손해를 가입하지 않았거나 가입금액이 적어 귀하 차의 수리비가 전액보상되지 않는다면, 이에 대해서는 귀하의 자동차보험 자기차량손해 담보를 통해 처리한 후, 대리운전기사나 그 업체에 구상 청구할 수 있습니다. 이는 자기차량손해 담보는 대물배상과 같은 배상책임보험이 아니라 재물손해보험이기 때문입니다. 배상책임보험은 피보험자가 다른 사람에게 법률상 손해배상책임을 져야 보험금이 지급되지만, 재물손해보험은 보험의 목적물이 손괴되어 피보험자에게 손해가 발생하면 보험금이 지급됩니다. 따라서 대리운전보험 자기차량손해에서 보상되지 않는 부분이 있다면, 귀하의 자동차보험 자기차량손해를 통해 보상 가능합니다. 그리고 그 보험금은 전액 대리운전기사나 그 업체에 구상할 것이므로 귀하의 보험료가 할증되지도 않습니다.
- 6) 그 외에 만일 귀하께서 다치셨다면, 이에 대해서도 대리운전보험의 대인배상을 통해 전액 보상받을 수 있으며, 이 때 일반적으로 동승객에 적용되는 호의동승 감액도 적용되지 않습니다. 만일 대리운전보험이 가입되어 있지 않다면 귀하 자동차보험의 자기신체사고에서 보상받을 수 있습니다. 다만, 자기신체사고와 자기차량손해 담보는 운전자한정특약이 적용되므로, 대리운전기사가 운전가능한 범위에 해당하지 않는다면 보상받을 수 없습니다.

3. 참고 자료

〈자동차손해배상보장법〉

제3조(자동차손해배상책임) 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그러하지 아니하다.

1. 승객이 아닌 자가 사망하거나 부상한 경우에 자기와 운전자가 자동차의 운행에 주의를 게을리하지 아니하였고, 피해자 또는 자기 및 운전자 외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며, 자동차의 구조상의 결함이나 기능상의 장애가 없었다는 것을 증명한 경우
2. 승객이 고의나 자살행위로 사망하거나 부상한 경우

제4조(「민법」의 적용) 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자의 손해배상책임에 대하여는 제3조에 따른 경우 외에는 「민법」에 따른다.

〈민법〉

제750조(불법행위의 내용) 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

〈자동차보험 표준약관〉

제1조(용어의 정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

12. 자동차 취급업자: 자동차정비업, 대리운전업, 주차장업, 급유업, 세차업, 자동차판매업, 자동차타입업 등 자동차를 취급하는 것을 업으로 하는 자(이들의 피용자 및 이들이 법인인 경우에는 그 이사과 감사를 포함)를 말합니다.
13. 피보험자: 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 자로서 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말하며, 구체적인 피보험자의 범위는 각각의 보장종목에서 정하는 바에 따릅니다.
 - 가. 기명피보험자: 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 자 중에서 보험계약자가 지정하여 보험증권의 기명피보험자란에 기재되어 있는 피보험자를 말합니다.
 - 나. 친족피보험자: 기명피보험자와 같이 살거나 살림을 같이 하는 친족으로서 피보험자동차를 사용하거나 관리하고 있는 자를 말합니다.
 - 다. 승낙피보험자: 기명피보험자의 승낙을 얻어 피보험자동차를 사용하거나 관리하고 있는 자를 말합니다.
 - 라. 사용피보험자: 기명피보험자의 사용자 또는 계약에 따라 기명피보험자의 사용자에게 준하는 지위를 얻은 자. 다만, 기명피보험자가 피보험자동차를 사용자의 업무에 사용하고 있는 때에 한합니다.

마. 운전피보험자: 다른 피보험자(기명피보험자, 친족피보험자, 승낙피보험자, 사용피보험자를 말함)를 위하여 피보험자동차를 운전 중인 자(운전보조자를 포함)를 말합니다.

제4조(피보험자) 「대인배상 I」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말하며, 다음에서 정하는 자 외에도 「자동차손해배상보장법」상 자동차보유자에 해당하는 자가 있는 경우에는 그 자를 「대인배상 I」의 피보험자로 봅니다.

1. 기명피보험자
2. 친족피보험자
3. 승낙피보험자
4. 사용피보험자
5. 운전피보험자

제7조(피보험자) 「대인배상 II」와 「대물배상」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. 기명피보험자
2. 친족피보험자
3. 승낙피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무상 위탁받은 피보험자동차를 사용하거나 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.
4. 사용피보험자
5. 운전피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무상 위탁받은 피보험자동차를 사용하거나 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.

[자동차보험 연령한정운전 특별약관]

2. 보상하지 않는 손해

- (1) 회사는 이 특별약관에 의하여 만21/22/24/26/28/30/35/43/48세 미만의 자가 피보험자동차를 운전하던 중에 발생한 사고에 대하여는 보험금을 지급하지 않습니다.
- (2) 위 '1)'의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해에 대하여는 보험금을 지급 합니다.
 1. 2. (생략)
 3. 관련법규에 의해 사업자등록을 한 자동차 취급업자가 업무상 위탁받은 피보험 자동차를 사용하거나 관리하던 중 발생한 피보험자동차의 사고로 인한 손해 중 보통약관 「대인배상 II」, 「대물배상」에서 보상하는 손해. 다만, 자동차 취급업자가 가입한 보험계약에서 보험금이 지급될 수 있는 경우에는 그 보험금을 초과하는 손해를 보상하고, 대물배상의 경우 「자동차손해배상보장법」 제5조, 동 법 시행령 제3조에서 정하는 금액을 한도로 합니다.



63. 자동차사고 과실비율 분쟁 처리절차

1. 상담신청 내용

교통사고 발생 후 가입한 보험회사에 자동차과실비율분쟁심의 접수를 요청하였는데, 보험회사에서는 자동차 수리 후 「자기차량손해」로 보험처리해야 과실비율분쟁심을 청구할 수 있다고 하는데 사실인가요? 과실비율분쟁심의 절차와 심의기간도 궁금합니다.

2. 검토 의견

- 1) 손해보험협회에 설치된 ‘과실비율분쟁심의위원회’는 보험업법 제125조에 의거하여 금융위원회가 인가한 「자동차사고 과실비율분쟁 등의 심의에 관한 상호협정」에 따라 보험회사 및 공제사간의 자동차보험사고로 인한 과실분쟁에 대한 심의절차를 진행하기 위해 설치된 기구입니다. 이와 같이 과실비율분쟁심의는 보험회사간 상호협정에 근거하고 있으므로 심의의 당사자(청구인과 피청구인)는 개인이 아니라 협정 당사자인 보험회사입니다.
- 2) 위원회의 심의절차는 조정결정이라는 형태로 나오는데, 이 조정결정은 이의기간 내에 이의가 없으면 확정되며, 확정된 조정결정은 상호협정의 당사자인 보험회사 사이에 동일한 내용으로 합의가 성립된 것과 같은 효력이 있어 양 보험회사는 결정 내용을 따를 의무가 있습니다. 이 절차는 구상금분쟁의 해결을 위한 것이므로 보험회사에게 구상권이 있어야 하며, 보험회사가 구상권을 갖기 위해서는 수리비가 확정되어 피보험자에게 보험금이 지급되어야 합니다. 즉, 피보험자에게 자동차보험금을 지급한 보험회사가 손해액 분담을 위해 피보험자를 대위하여 상대방 보험회사를 피청구인으로 하여 심의위원회에 심의를 청구하는 것입니다.
- 3) 이러한 구상금분쟁심의는 「자기차량손해」 담보로 먼저 보상처리한 보험회사가 상대방 보험회사를 상대로 구상금을 청구하는 것으로, 피보험자는 가입 보험회사에게 심의 신청을 요청할 수 있습니다. 이 경우 신청비용은 보험회사가 부담합니다. 심의신청은 보험회사만 가능하며, 피보험자의 신청이 없더라도 보험회사가 필요하다고 인정하는

경우에는 심의신청을 할 수 있습니다. 동 심의절차는 3단계(대표협의회→소심의 위원회→재심의위원회)에 걸쳐 진행됩니다. 심의결정에 대해 이의가 있을 경우 이의 기간(14일) 이내에 재심을 청구할 수 있도록 이의제기 절차를 두고 있으며, 이의 기간이 지나면 심의결정이 확정되고 양 보험회사는 동 협정의 당사자로 이 결정에 따라야 하는 의무가 있습니다. 다만, 피보험자는 동 협정에 따를 의무가 없기 때문에 이의기간이 지나더라도 개인적으로 소송을 통해 분쟁을 해결할 수 있습니다.

※ 과실비율정보포털(<https://accident.knia.or.kr/>)에서 심의번호와 차량번호를 통해 간단한 심의 진행사항을 조회해 보실 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제682조(제3자에 대한 보험대위) ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.



64. 동일 보험사 가입 차량 간 사고의 과실비율 분쟁 해결

1. 상담신청 내용

제가 자동차보험을 가입한 보험회사와 같은 보험회사에 가입되어 있는 차량과 교통 사고가 발생했습니다. 같은 보험회사끼리는 과실비율분쟁심의위원회에 심의청구를 할 수 없는 건가요? 만약 제가 가입한 자동차보험에 자기차량손해 담보가 없는 경우에도 보험사가 과실비율분쟁심의위원회에 심의청구를 할 수 있는지 궁금합니다.

2. 검토 의견

1) ‘과실비율분쟁심의위원회’는 원칙적으로는 「자동차사고 과실비율분쟁 등의 심의에 관한 상호협정」에 참가한 보험회사 또는 공제사(이하 ‘협정회사’)간의 구상권 행사와 관련된 분쟁에 대해 심의절차를 진행합니다.

다만, “동일 협정회사에 가입된 차량 간 사고에 관한 분쟁” 또는 “사고 차량 중 일방 또는 쌍방이 자기차량손해 담보에 가입되어 있지 않은 사고에 관한 분쟁”은 구상권 행사와 관련된 분쟁은 아니지만 분쟁의 신속·효율적 처리를 위해 위원회에서 ‘기타 분쟁 심의’ 절차(이하 ‘자문 절차’)에 따라 심의를 하고 있습니다.

2) 자문 절차는 구상금 분쟁심의 절차와 다른 점이 있습니다. ① 협정회사는 자문 절차에 따른 심의를 임의로 신청할 수 없으며, 피보험자가 기명·날인한 ‘확인서’를 첨부하여 심의위원회에 자문 의견을 요청할 수 있습니다. ② 심의위원회의 자문의견에 대해서는 이견이 있는 경우에는 1회에 한하여 다시 자문을 요청할 수 있습니다. ③ 심의위원회의 자문 의견은 피보험자 등 교통사고 당사자의 사법상 권리·의무에 어떠한 영향도 미치지 않으며 협정회사가 자문의견에 따를 의무가 없습니다. ④ 피보험자 등 사고 당사자는 자문 절차와 관계없이 언제든지 사고와 관련된 민사소송을 제기할 수 있으며, 협정사에 소 제기 사실을 통보하기만 하면 됩니다.

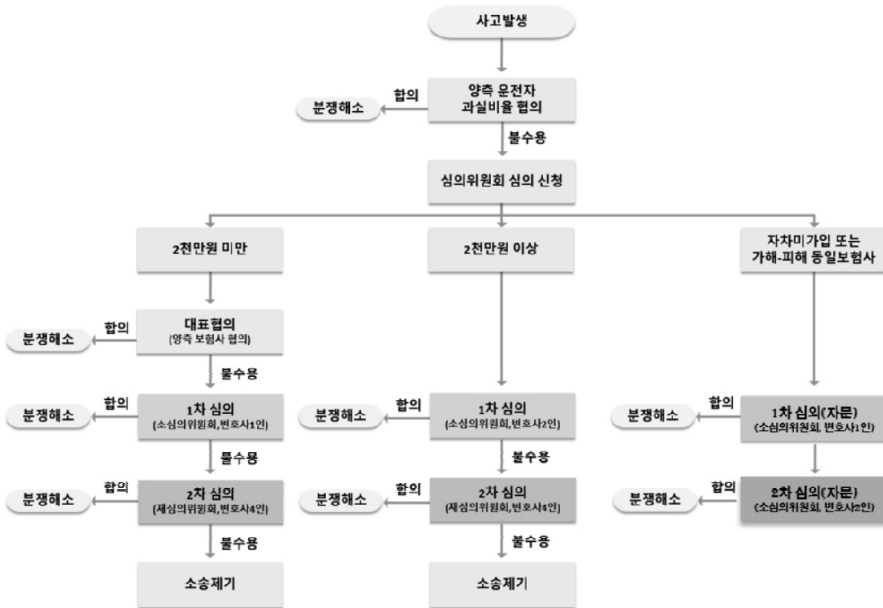
3. 참고 자료

〈자동차사고 과실비율 분쟁 등의 심의에 관한 상호협정〉

제28조(기타 분쟁의 심의) ① 협정회사는 다음 각 호의 기타 분쟁에 관하여 심의위원회에 심의를 요청할 수 있다.

1. 동일 협정회사에 가입된 차량 간 사고에 관한 분쟁
2. 사고 차량 중 일방 또는 쌍방이 자기차량손해 담보에 가입되어 있지 않은 사고에 관한 분쟁

과실비율분쟁심의위원회 심의 절차 순서도



III 보상 단계

2. 보험금 지급 여부



65. 임직원 한정특약 자동차보험의 피보험자 범위

1. 상담신청 내용

회사차량이 임직원 한정특약에 가입되어 있는데, 업무계약을 맺은 회사의 소속 직원이 해당 업무 수행 중 회사차량을 운전하다가 사고가 발생했을 경우 보상처리가 가능한가요?

2. 검토 의견

1) 자동차보험 약관상 임직원 한정특약 자동차보험은 보험증권에 기재된 피보험자(이하 '기명피보험자')가 보험증권에 기재된 자동차(이하 '피보험자동차')를 기명피보험자 소속의 임직원이 운전하던 중에 발생한 사고에 대하여 보험처리가 가능한 보험으로서, 운전 가능한 기명피보험자 소속의 임직원은 아래와 같습니다.

▶ 용어정의

이 특별약관에서 임직원이라 함은 다음 중 하나에 해당하는 사람을 말합니다.

- ① 기명피보험자 소속의 이사와 감사
- ② 기명피보험자 소속의 직원(계약직 직원 포함. 단, 계약직 직원의 경우 피보험자와 체결한 근로계약기간에 한정)
- ③ 기명피보험자와 계약관계에 있는 자로서 기명피보험자의 업무를 위하여 피보험 자동차를 운행하는 자
- ④ 해당 법인의 운전자 채용을 위한 면접에 응시한 지원자

2) 상기 용어정의 ③에 따라, 업무계약을 맺은 회사의 소속 직원이 파견을 나와 있는 등 기명 피보험자와 계약관계에 있는 자로 평가될 수 있는 경우에는 기명피보험자의 업무를 위하여 피보험 자동차를 운행한 경우라면 보상처리가 가능할 수 있다고 판단됩니다.



66. 지정운전자의 보상범위

1. 상담신청 내용

제가 자동차보험을 가입할 때 저를 기명피보험자, 저의 누나를 지정 1인으로 정하여 각종 특약(자동차상해, 무보험차상해, 상급병실특약 등)을 넣어 계약하면, 지정운전자가 차량을 운행하던 중 사고발생시 기명피보험자와 동일하게 보상을 받을 수 있는가요?

2. 검토 의견

- 1) 「운전자 한정특별약관」은 자동차 보험에 가입하며 보험료를 절약하기 위해 피보험 자동차를 운전할 수 있는 자의 연령과 범위를 설정하여 제한하는 특약으로, 운전자의 나이를 제한하는 「운전자 연령 한정 특별약관」(ex. 만21세 이상, 만 24세 이상 등)과 운전자의 범위를 제한하는 「운전자 범위 한정 특별약관」(ex. 가족 한정, 부부 한정, 기명1인 한정, 지정1인 추가 등)이 있습니다.
- 2) 귀하가 가입하고자 하는 「기명피보험자 및 지정1인 한정운전 특별약관」은 피보험 자동차를 운전할 수 있는 범위를 기명피보험자와 보험증권에 기재된 지정운전자 1인으로 제한하여 보험료를 할인해주는 특별약관입니다. 귀하께서 「기명피보험자 및 지정1인 한정운전 특별약관」에 가입하실 경우 자동차보험증권에는 기명피보험자 및 지정운전자 각각의 이름으로 기재되며, 지정운전자가 피보험자동차를 운전 중 발생한 사고에 대해서 보험회사는 기명피보험자가 운전한 경우와 동일하게 보상책임을 지게 됩니다. 따라서 각 담보별 피보험자에 해당하는 자의 보험금 청구가 있을 경우 보험회사는 약관의 각 담보별 보상하지 않는 손해에 해당되지 않을 경우 보험금을 지급합니다.
- 3) 여기서 주의할 점은 지정 1인에 해당한다고 하여 각 담보별 피보험자가 된다는 의미는 아닙니다. 지정 1인이란 해당 자동차를 운전할 수 있는 자란 의미이고, 피보험자란 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 자란 의미입니다. 즉 지정 1인이 운전하면 보험 처리가 가능하게 되지만, 각 담보별로 해당되는 보험금을 받는 자는 지정 1인이 아니라

- 각 담보에서 정하고 있는 피보험자인 것입니다. 따라서 지정 1인에 해당되더라도 각 담보에서 정하는 피보험자에 해당하지 않으면 보험금을 지정 1인이 받을 수는 없습니다.
- 4) 자동차보험의 각 담보를 살펴보면, 대인배상 I 과 II, 대물배상, 자기차량손해, 자기신체손해 또는 자동차상해, 무보험차상해, 타차운전특약, 상급병실 지원특약 등이 있습니다. 대인배상 I 과 II, 대물배상에서는 피보험자의 범위를 기명피보험자, 친족피보험자, 승낙피보험자, 사용피보험자, 운전피보험자로 정하고 있으며, 지정 1인은 이 중 승낙 피보험자에 해당한다고 볼 수 있습니다. 따라서 지정 1인이 상대방 피해자에게 지불한 손해배상금이 있다면 보험회사에 청구하여 받을 수 있습니다.
- 5) 피보험자자동차에 생긴 손해를 보상하는 종목인 자기차량손해의 피보험자는 기명피보험자로 제한되어 있으므로, 지정 1인이 운전 중 피보험자자동차에 생긴 손해의 보상은 지정 1인이 아닌 기명피보험자, 즉 해당 차량의 소유주만이 보험회사에 직접 청구할 수 있습니다.
- 6) 자기신체손해 또는 자동차상해에서 피보험자의 범위는 「대인배상 II」의 피보험자 및 그 피보험자의 부모, 배우자, 자녀로 규정하고 있습니다. 위에서 보았듯이 지정운전자는 승낙피보험자로서 대인배상II의 피보험자 범위에 포함되므로 자기신체손해 또는 자동차상해에서도 보험금 청구권을 가집니다. 따라서 지정운전자는 본인이 입은 상해와 관련된 치료비나 손해액을 해당 담보의 지급기준에 따라 보험회사에 청구할 수 있습니다.
- 7) 성형·치아보철·상급병실 지원 특별약관의 피보험자의 범위는 ① 기명피보험자 ② 기명피보험자의 배우자 ③ 기명피보험자 또는 그 배우자의 부모 ④ 기명피보험자 또는 그 배우자의 자녀로 규정하고 있습니다. 따라서 위 범위에 해당하지 않는 지정운전자는 이 특별약관의 피보험자에는 해당되지 않아 이 특별약관에서 보장하는 성형·치아보철·상급병실 지원 특약에 대한 추가적인 보상을 받기 어렵습니다.
- 8) 무보험차상해의 경우, 피보험자자동차에 탑승중인 승낙피보험자를 피보험자의 범위에 포함하고 있습니다. 따라서 지정운전자가 피보험자자동차를 운전하던 중 무보험차로부터 상해를 입었다면 보험금 청구를 할 수 있습니다. 참고로, 보통약관「무보험차동차에 의한 상해」가입자에 대하여 자동적으로 적용되는 「다른 자동차 운전담보 특별약관」의 경우, 「운전자 한정특별약관」과 상관없이 다른 자동차를 기명피보험자 및 그 배우자가 운전할 경우로 한정하여 보상책임을 지는 것으로 규정하고 있기 때문에

귀하께서 「기명피보험자 및 지정1인 한정운전 특별약관」으로 가입한 상태에서 지정 운전자가 다른 자동차를 운전하다 사고가 발생한 경우에는 보험회사는 「다른 자동차 운전담보 특별약관」에서 정하고 있는 보험금을 지급하지 않으니 주의하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

〔지정1인 운전자 추가 특별약관〕

1. 가입대상

이 특별약관은 「기명피보험자 1인한정운전 특별약관」, 「부부운전자 한정운전 특별약관」 중 어느 하나를 가입한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

2. 보상하는 손해

보험회사(이하 '회사'라 함)는 「기명피보험자 1인한정운전 특별약관」, 「부부운전자 한정운전 특별약관」 규정에도 불구하고 보험증권에 기재된 지정운전자 1인(이하 '지정운전자'라 하며, 「가족운전자 한정운전 특별약관」에서 규정한 기명피보험자의 가족은 제외함)이 피보험자동차를 운전하던 중 발생한 손해에 대하여 이 특별약관이 정하는 바에 따라 보상하여 드립니다.

〔약관상 각 담보별 피보험자 범위〕

제4조(피보험자) 「대인배상 I」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말하며, 다음에서 정하는 자 외에도 「자동차손해배상보장법」상 자동차보유자에 해당하는 자가 있는 경우에는 그 자를 「대인배상 I」의 피보험자로 봅니다.

1. 기명피보험자
2. 친족피보험자
3. 승낙피보험자
4. 사용피보험자
5. 운전피보험자

제7조(피보험자) 「대인배상 II」와 「대물배상」에서 피보험자라 함은 다음 중 어느 하나에 해당하는 자를 말합니다.

1. 기명피보험자
2. 친족피보험자

3. 승낙피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무상 위탁받은 피보험자동차를 사용하거나 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.
4. 사용피보험자
5. 운전피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무상 위탁받은 피보험자동차를 사용하거나 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.

제13조 (피보험자) 「자기신체사고」에서 피보험자는 다음과 같습니다.

1. 제7조 「대인배상 II」의 피보험자
2. 제1호 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀

제18조 (피보험자) 「무보험자동차에 의한 상해」에서 피보험자는 다음과 같습니다.

1. 기명피보험자 및 기명피보험자의 배우자(피보험자동차에 탑승 중이었는지 여부를 불문함)
2. 기명피보험자 또는 그 배우자의 부모 및 자녀(피보험자동차에 탑승 중이었는지 여부를 불문함)
3. 피보험자동차에 탑승중인 승낙피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무로서 위탁받은 피보험자동차를 사용 또는 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.
4. 제1호, 제2호 및 제3호에서 규정하는 피보험자를 위하여 피보험자동차를 운전 중인 자. 다만, 자동차 취급업자가 업무로서 위탁받은 피보험자동차를 사용 또는 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.

제22조(피보험자) 「자기차량손해」에서 피보험자는 보험회사에 보상을 청구할 수 있는 사람으로 보험증권에 기재된 기명피보험자입니다.

[다른 자동차 운전담보 특별약관]

1. 적용대상

이 특별약관은 보통약관 「무보험자동차에 의한 상해」 가입자에 대하여 자동적으로 적용됩니다.

2. 보상하는 손해

(1) 보험회사(이하 '회사'라 함)는 기명피보험자 또는 그 배우자가 다른 자동차를 운전 중 생긴 사고로 인하여 보통약관 「대인배상 II」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「자동차상해 특별약관」에서 규정하는 손해를 입은 경우 보상하여 드립니다. 이 때 기명피보험자 또는 그 배우자가 운전한 다른 자동차를 보통 약관 「대인배상 II」, 「대물배상」, 「자기신체사고」, 「자동차상해 특별약관」 및 해당 특별약관 규정의 피보험자동차로 간주하여 보통약관 및 해당 특별약관에서 규정하는 바에 따라 보상하여 드립니다.



67. 자동차보험과 사실혼 배우자

1. 상담신청 내용

저에게는 사실혼 배우자가 있고 각자 자동차를 갖고 있는데 가끔은 서로 차를 바꿔 운행할 때도 있습니다. 사실혼 배우자는 법적으로 배우자가 아니라고 알고 있어 자동차보험을 부부한정이나 가족한정으로 가입하지 않고, 각각 1인 한정으로 가입 후 다른 자동차 운전특약을 가입했습니다. 그런데 얼마전 제가 사실혼 배우자의 차량을 운전하다가 사고가 나서 보험회사에 사고접수를 했더니, 다른 자동차 운전특약의 다른 차에는 사실혼 배우자의 차량이 포함되지 않아 보상이 되지 않는다고 하는데 이 말이 맞나요? 만일 이 말이 맞다면 자동차보험 가입시 보험회사는 저에게 이러한 내용을 설명해줬어야 되는 것 아닌가요?

2. 검토 의견

- 1) 사회적으로는 정당한 부부로 사실상 부부의 생활을 하고 있지만, 혼인신고를 하지 않아 법률상 혼인관계라고 볼 수 없는 상태를 '사실혼관계의 배우자'라고 말합니다. 민법 제812조 제1항은 "혼인은 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에 정한 바에 의하여 신고함으로써 그 효력이 생긴다"고 규정함으로써 법률혼주의를 따르고 있습니다. 즉 '혼인신고'를 혼인의 형식적인 성립요건으로 하고 있기 때문에, '신고'라는 요건이 결여된 사실혼은 법률혼과 동일한 수준의 법적 보호를 받지 못합니다. 다만, 사실혼 관계는 판례와 입법을 통하여 부분적으로나마 보호를 받고 있습니다. 예를 들면, 사실혼 배우자의 경우 법적 상속권은 없지만 「산업재해보상보험법(약칭: 산재보험법)」에 의해 산재보험의 유족보상금은 받을 수 있으며, 사실혼이 파기될 경우 재산 분할청구권도 판례에 의해 인정되고 있습니다.(대법원 2021. 5. 27. 선고 2020므15841 판결 참조)
- 2) 대법원은 사실혼이 성립하려면 당사자 사이에 ① 주관적으로 혼인의사의 합치와, ② 객관적으로 사회관념상 가족질서적인 면에서 부부공동생활을 인정할 만한 혼인생활의

실체가 있으며, ③ 사회정당성의 요건을 갖추어야 한다(대법원 2010. 3. 25. 선고 2009다84141 판결 등 참조)는 입장입니다.

- 3) 자동차보험에서도 사실혼 배우자의 보호 필요성은 인정되는바, 실제로 자동차보험 표준 약관 제1조 제15호는 ‘피보험자의 배우자’에는 법률상의 배우자뿐 아니라 사실혼 관계에 있는 배우자도 포함된다고 정의하고 있습니다. 따라서 부부한정 운전특약의 ‘배우자’에도 사실혼 배우자가 포함되므로, 귀하와 같은 사실혼 부부의 경우에도 부부한정 운전특약을 가입하면 서로의 차량을 운전할 수 있습니다. 그리고 귀하가 가입한 다른 자동차 운전특약의 ‘다른 자동차’라 함은 기명피보험자와 그 부모, 배우자 또는 자녀가 소유하거나 통상적으로 사용하는 자동차가 아닌 차량을 의미하며, 이 규정에서의 ‘배우자’에도 사실혼 배우자가 포함됩니다. 따라서 귀하의 경우 사실혼 배우자의 차량을 운전하기 위해서는 부부한정 운전특약을 가입하였어야 하며, 귀하가 가입한 다른 자동차 운전특약으로는 보상되지 않습니다.
- 4) 한편, 상법 제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무)에서는 ‘보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다.’고 규정하고 있습니다. 그리고 약관의 규제에 관한 법률 제3조 제3항 내지 제3항은 사업자는 약관에 정해져 있는 중요한 내용을 고객이 이해할 수 있도록 설명하여야 하며, 이를 위반한 경우에는 해당 약관을 계약의 내용으로 주장할 수 없다고 규정하고 있습니다. 따라서 귀하가 자동차보험 가입시 보험회사로부터 부부한정 운전 특약 및 다른 자동차 운전특약의 배우자에 사실혼 배우자가 포함된다는 설명을 듣지 못했다면, 보험회사의 설명의무 위반 여부가 문제될 수 있습니다.
- 5) 다만, 보험회사의 설명의무의 대상이 되는 것은 약관의 모든 내용이 아니라 중요한 내용에 한정되는데, 여기서 ‘중요한 내용’이란 사회통념에 비추어 고객이 계약체결의 여부나 대가를 결정하는 데에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 사항으로서, 고객이 설명을 받았더라면 계약체결 여부에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.(대법원 1995. 12. 12. 선고 95다11344 판결 등 참조) 또한 설명의무는 고객의 예측가능성을 보장해주기 위한 것이므로, 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도의 설명 없이도 충분히 예상할 수 있었던 사항이거나, 이미 법령에 의하여 정하여진 것을 되풀이하거나 부연하는 정도에 불과한 사항이라면 그러한 사항에 대하여 까지 보험자에게 설명의무가 인정된다고 볼 수 없다는 것이 대법원 판례의 태도

입니다.(대법원 2000. 5. 30. 선고 99다66236 판결 등 참조)

- 6) 그런데 우리 민법은 혼인신고에 따라 혼인의 효력을 인정하는 엄격한 법률혼주의를 취하고 있고, 이에 따라 통상 ‘배우자’라는 용어를 사용함에 있어 사실혼 배우자는 포함되지 않는 것으로 인식하는 경우가 많다는 점에서, 약관상 ‘배우자’에 사실혼 배우자가 포함된다는 점은 고객이 예측하기 어려운 사항에 해당할 것으로 보입니다. 또한 약관상 ‘배우자’의 범위는 보험계약의 보상범위 및 보험회사의 면책범위와 직결되는 사항으로, 고객이 계약체결 여부나 대가를 결정하는 데에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 사항으로 볼 수 있다는 점에서도 약관상 ‘중요한 내용’에 해당할 것으로 판단됩니다. 따라서 자동차보험 약관에서 민법과 달리 사실혼 배우자도 배우자에 포함된다는 사실 및 ‘다른 자동차 운전특약’ 가입 시 해당 특약상의 ‘다른 자동차’에는 법률상 배우자뿐 아니라 사실혼 배우자의 자동차까지도 배제된다는 사실은 약관상 ‘중요한 내용’으로 설명의무의 대상에 해당될 것으로 보입니다.
- 7) 결론적으로 귀하께서 가입하신 자동차보험의 특약사항에 의하면 귀하의 사고가 보상되지 않는 것이 맞지만, 귀하가 보험 가입 당시 해당 특약상 배우자에 사실혼 배우자가 포함된다는 내용에 대한 설명을 듣지 못하였다면, 이는 보험회사의 설명의무 위반에 해당될 수 있습니다. 따라서, 보험회사가 위 중요 내용을 설명하지 않은 것이 확인된다면 보험회사는 해당 내용을 계약 내용으로 주장할 수 없게 되어 보험회사는 해당 사고에 대한 보험금을 지급해야 할 것으로 판단됩니다.

3. 참고 자료

〈산업재해보상보험법〉

제5조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

(중략)

3. “유족”이란 사망한 사람의 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)·자녀·부모·손자녀·조부모 또는 형제자매를 말한다.

〈자동차보험 표준약관〉

제1조(용어의 정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

(중략)

15. 피보험자의 부모, 배우자, 자녀

가. 피보험자의 부모: 피보험자의 부모, 양부모를 말합니다.

나. 피보험자의 배우자: 법률상의 배우자 또는 사실혼관계에 있는 배우자를 말합니다.

다. 피보험자의 자녀: 법률상의 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀를 말합니다.

〈상법〉

제638조의3(보험약관의 교부·설명 의무)

- ① 보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 한다.
- ② 보험자가 제1항을 위반한 경우 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있다.

〈약관의 규제에 관한 법률〉

제3조(약관의 작성 및 설명의무 등) ① - ② (생략)

- ③ 사업자는 약관에 정하여져 있는 중요한 내용을 고객이 이해할 수 있도록 설명하여야 한다. 다만, 계약의 성질상 설명하는 것이 현저하게 곤란한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ④ 사업자가 제2항 및 제3항을 위반하여 계약을 체결한 경우에는 해당 약관을 계약의 내용으로 주장할 수 없다.



68. 자전거와의 충돌시 자기차량손해 보상 여부

1. 상담신청 내용

제가 도로변에 차량을 정차해 있는데 후미에서 주행하던 자전거가 전방주시 태만으로 제 차량의 후미를 충격하여 차량이 손상된 경우, 제 자동차보험의 자기차량담보로 보상처리가 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 귀하께서는 소유하고 있는 차량에 대하여 예측하지 못한 사고로 인하여 발생할 수 있는 경제적 손실을 보상 받기 위하여 자동차보험 가입시 「자기차량손해」 담보를 추가로 가입하셨습니다. 「자기차량손해」에서는 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 발생한 사고로 인하여 피보험자동차에 직접적으로 생긴 손해를 보험가입금액을 한도로 보상하고 있습니다.
- 2) 해당 자동차보험 약관에 의하면, 「자기차량손해」 담보에서 보상하는 사고는 ① 다른 자동차와의 충돌, 접촉으로 인한 손해 ② 피보험자동차 전부의 도난으로 인한 손해 라고 규정되어 있습니다. 그리고 여기서의 '다른 자동차'란 자동차관리법에 의한 자동차, 군수품관리법에 의한 차량, 도로교통법에 의한 원동기장치 자전거, 건설기계 관리법에 의한 건설 기계 및 농업기계화 촉진법에 의한 농업기계를 말한다고 규정되어 있습니다.
- 3) 도로교통법상 '차'에는 자동차, 건설기계, 원동기장치자전거, 자전거 등이 해당하는데, 그 중 자동차는 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차로서 자동차관리법상 자동차 또는 건설기계관리법상 건설기계를 의미합니다.(도로교통법 제2조 제17호 가목 및 제18호) 그런데 자전거는 자동차관리법상 '자동차'에 해당하지 아니하므로 도로교통법상 '차'에는 해당하지만 '자동차'에는 해당하지 아니하며, 이에 따라 도로교통법에서도 '자전거'는 '자동차'와 구분하여 별도의 정의규정에서 정의하고 있습니다.(도로교통법 제2조 제20호) 따라서 자전거

- 와의 충돌로 인한 손해는 귀하 자동차보험의 「자기차량손해」담보에서 보상하는 “다른 자동차와의 충돌, 접촉으로 인한 손해”에 해당하지 아니할 것으로 판단됩니다.
- 4) 다만, 자동차보험에서 「자기차량손해」담보를 가입하면서 「자기차량손해 보장확대 특별약관」을 추가 가입한 경우에는 상기 2)의 사고 외에 ① 타 물체와의 충돌, 접촉, 추락, 전복 또는 차량의 침수로 인한 손해 및 ② 화재, 폭발, 낙뢰, 날아온 물체, 떨어지는 물체에 의한 손해 또는 풍력에 의해 차체에 생긴 손해에 대하여도 보상이 가능합니다. 따라서 이 경우에는 귀하의 차량이 자전거나 킥보드 등 다른 물체와의 충돌, 접촉으로 인하여 발생한 손해에 대하여도 보상받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈도로교통법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

17. “차마”란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
 - 가. “차”란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 1) 자동차
 - 2) 건설기계
 - 3) 원동기장치자전거
 - 4) 자전거
 - 5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차, 보행보조용 의자차, 노약자용 보행기 등 행정안전부령으로 정하는 기구·장치는 제외한다.
18. “자동차”란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
 - 1) 승용자동차
 - 2) 승합자동차
 - 3) 화물자동차
 - 4) 특수자동차
 - 5) 이륜자동차
 - 나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계

20. “자전거”란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호 및 제1호의2에 따른 자전거 및 전기자전거를 말한다.

〈자동차관리법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자동차”란 원동기에 의하여 육상에서 이동할 목적으로 제작한 용구 또는 이에 견인되어 육상을 이동할 목적으로 제작한 용구(이하 “피견인자동차”라 한다)를 말한다. 다만, 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.

〈자동차관리법 시행령〉

제2조(적용이 제외되는 자동차) 「자동차관리법」 제2조제1호 단서에서 “대통령령으로 정하는 것”이라 함은 다음 각 호의 것을 말한다.

1. 「건설기계관리법」에 따른 건설기계
2. 「농업기계화 촉진법」에 따른 농업기계
3. 「군수품관리법」에 따른 차량
4. 궤도 또는 공중선에 의하여 운행되는 차량
5. 「의료기기법」에 따른 의료기기



69. 미성년자녀의 무단운전 중 사고

1. 상담신청 내용

아들이 만18세인데 제 차키를 훔쳐서 무단운전하던 중 사고가 발생했습니다. 혹시 자동차종합보험 처리가 되는지요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차손해배상보장법 제3조는 “자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 인하여 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 때에는 그 손해를 배상할 책임이 있다”라고 규정하고 있습니다. 따라서 자동차보유자라 하더라도 자동차를 절취당하였을 때에는 자기를 위하여 자동차를 운행한다고 볼 수 없으므로 절취자동차로 인한 사고에 대해서는 책임을 지지 않는 것이 원칙입니다. 그러나 자동차보유자와 고용관계에 있는 직원이나 가족·친족 등 인적관계가 있는 자가 보유자의 승낙 없이 자동차를 운행한 무단운전의 경우는 절취운전과 달리 보유자도 운행자책임을 부담한다고 보고 있습니다.(대법원 2017. 7. 11. 선고 2017다222665 판결 등 참조)
- 2) 무단운전에서 자동차보유자가 운행자가 되는지 여부는 평소 차량과 열쇠의 보관 및 관리상태, 보유자와 운전자와의 인적 관계, 보유자의 의사와 관계없이 운행이 가능하게 된 경위, 무단운전자의 차량 반환의사의 유무, 무단운전 후 보유자의 사후승낙 가능성 등 구체적이고 종합적인 사정을 기준으로 판단됩니다. 판례에서는 미성년자가 아버지가 출타한 사이에 바지 호주머니에 넣어 둔 열쇠를 꺼내어 운전하다가 사고를 낸 경우에 아버지의 자동차운행자로서의 책임을 인정하였습니다. 따라서 위의 사례에서도 아버지의 운행자책임이 인정될 것으로 보이므로 자동차종합보험 중 대인배상 처리가 가능합니다. 다만 대물배상의 손해배상책임은 자배법이 아닌 민법을 따르므로 경우에 따라 달라질 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈자동차손해배상 보장법〉

제3조(자동차손해배상책임) 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그러하지 아니하다.

1. 승객이 아닌 자가 사망하거나 부상한 경우에 자기와 운전자가 자동차의 운행에 주의를 게을리 하지 아니하였고, 피해자 또는 자기 및 운전자 외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며, 자동차의 구조상의 결함이나 기능상의 장애가 없었다는 것을 증명한 경우
2. 승객이 고의나 자살행위로 사망하거나 부상한 경우



70. 골프장 카트 추락사고

1. 상담신청 내용

제가 얼마 전 골프를 치러갔다가 골프장 카트를 타고 이동 중 카트에서 떨어져 다치는 사고가 발생하였습니다. 그런데, 골프장 카트가 자동차보험이 안 들어있던데 정부보장사업이나 무보험차상해로 보상받을 수 있나요?

2. 검토 의견

1) 정부보장사업의 정식명칭은 ‘자동차손해배상보장사업’으로 자동차손해배상보장법(이하 ‘자동차손배법’이라 함) 제30조 제1항에 의거하여 뺑소니 자동차나 무보험 자동차 사고, 보유불명 차량낙하물 사고로 사망하거나 부상당한 피해자가 다른 수단으로 전혀 보상 받을 수 없는 경우에 피해자에 대한 최소한의 구제를 목적으로 정부에서 보상하는 사회보장제도의 일종입니다. 하지만 모든 뺑소니 자동차나 무보험 자동차에 의한 사고가 보상이 되는 것이 아니라, 자동차손배법 제5조 제4항에 따른 자동차의 운행으로 인한 경우는 보상에서 제외된다고 명시하고 있습니다.(제30조 제1항 제2호)

자동차손배법 제5조 제4항은 책임보험 의무가입에 대하여 예외조항으로서, 책임보험 의무가입의 적용을 받지 않는 대상으로 “대통령령으로 정하는 자동차*와 도로교통법상의 도로가 아닌 장소에서만 운행하는 자동차”라고 규정하고 있습니다.

- * 1. 대한민국에 주둔하는 국제연합군대가 보유하는 자동차
- 2. 대한민국에 주둔하는 미합중국군대가 보유하는 자동차
- 3. 외국인으로서 국토부장관이 지정하는 자가 보유하는 자동차
- 4. 견인되어 육지를 이동할 수 있도록 제작된 피견인자동차

2) 또한 자동차관리의 특례에 관한 규칙 제20조(도로외의 장소에서만 사용하는 자동차) 제1항의 규정에 의하면 도로교통법상의 도로 외의 장소에서만 사용하는 자동차는 ① 자동차관리법 제5조의 등록 ②제30조의 자기인증, ③제43조 자동차검사

등에 관한 의무를 면제해 주고 있으며, 도로를 운행하는 경우에는 그러지 아니한다고 명시하고 있습니다.

도로교통법상의 “도로”라 함은 도로법에 의한 도로, 유료도로법에 의한 유료도로, 그 밖의 일반교통에 사용되는 곳을 말합니다.(제2조 제1호) 여기에서 “일반교통에 사용되는 곳”이라 함은 현실적으로 불특정다수의 사람 또는 차량의 통행을 위하여 공개된 장소로서 교통질서유지 등을 목적으로 하는 일반교통경찰권이 미치는 공공성이 있는 곳을 의미하는 것이고, 특정인들 또는 그들과 관련된 특정한 용건이 있는 자들만이 사용할 수 있고 자주적으로 관리하는 장소는 이에 포함된다고 볼 수 없습니다. (대법원 1992.10.9. 선고 92도1662 판결 참조)

- 3) 현재 골프장 카트에 대해 명확히 정의하고 있는 관련 법령이나 규정 등은 없으나, ‘골프장 카트’라는 명칭에 비추어 볼 때 그 사용 목적 자체는 골프장에서 고객들의 편의를 위하여 사용 및 운행되는 것으로 볼 수 있습니다. 결론적으로, 골프장 카트는 “원동기에 의하여 육상에서 이동할 목적으로 제작한 용구”로 자동차손해배상보장법 제2조 제1호와 자동차관리법상 제2조 제1호에서 규정하는 자동차에 해당되나(대구 지방법원 2007. 7. 3. 선고 2006가합9822 판결 참조), 골프장 내에서만(도로 외에서만) 사용 또는 운행되고 있다면 자동차관리의 특례에 관한 규칙상의 ① 등록, ② 자기인증, ③ 자동차검사 등의 의무를 면제받으므로 골프장 카트는 자동차 책임보험 가입 의무가 없어 자동차손해배상 보장사업의 대상에서 제외되어야 할 것으로 판단됩니다.
- 4) 무보험차상해 담보와 관련하여, 자동차보험 표준약관 제1조(용어의 정의)에서는 무보험자동차를 “피보험자동차가 아니면서 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차로서 「자동차관리법」에 의한 자동차, 「건설기계관리법」에 의한 건설기계, 「군수품관리법」에 의한 차량, 「도로교통법」에 의한 원동기장치자전거 및 개인형이동장치, 「농업기계화 촉진법」에 의한 농업기계”를 말한다고 규정하고 있습니다. 그리고 ‘골프장 카트’의 경우에도 자동차관리법 제2조의 “원동기에 의하여 육상에서 이동할 목적으로 제작한 용구”로 무보험자동차에 의한 상해의 적용을 받는 자동차에 해당합니다. 따라서 골프장 카트로 인한 사고도 무보험차상해 담보의 적용을 받을 수 있을 것으로 판단됩니다.
- 5) 무보험차상해 담보로 처리될 때 지급보험금은 일반적으로 대인배상 I (정부보장사업 포함)에서 지급될 금액을 공제하고 산정됩니다. 하지만 골프장 카트는 책임보험 강제 가입 대상이 아니어서 대인배상 I 이나 정부보장사업에서 지급될 금액이 없습니다.

따라서 본 건의 경우 무보험차상해 담보로 처리되더라도 대인배상 I (정정보장사업 포함)에서 지급될 금액을 공제하지 않고, 약관상 보험금 지급기준에 의해 산출된 금액을 보험가입한도 내에서 전액 지급합니다.

- 6) 골프장은 체육시설의 설치·이용에 관한 법률에 따라 체육시설업자배상책임보험에 의무적으로 가입해야 합니다. 따라서 귀하의 사고가 골프장의 안전관리의무 소홀에 기인한 바가 있다면 체육시설업자배상책임보험으로 보상될 수 있는 점 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈자동차관리법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

- ① “자동차”란 원동기에 의하여 육상에서 이동할 목적으로 제작한 용구 또는 견인되어 육상을 이동할 목적으로 제작한 용구(이하 “피견인자동차”라 한다)를 말한다. 다만 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.

제5조(등록) 자동차(이륜자동차는 제외한다. 이하 이 조부터 제47조의12까지의 규정에서 같다)는 자동차등록원부(이하 “등록원부”라 한다)에 등록된 후가 아니면 이를 운행할 수 없다. 다만, 제27조 제1항에 따른 임시운행허가를 받아 허가 기간 내에 운행하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈자동차관리의 특례에 관한 규칙〉

제20조(도로외의 장소에서만 사용하는 자동차)

- ① 법 제70조 제7호의 규정에 의한 도로(「도로법」에 의한 도로 기타 일반교통에 사용되는 장소를 말한다)외의 장소에서만 사용하는 자동차는 다음 각 호의 사항에 관한 의무를 면제한다.

다만, 도로를 운행하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 법 제5조의 규정에 의한 등록
2. 법 제30조의 규정에 의한 자기인증
3. 삭제
4. 삭제
5. 법 제43조에 따른 자동차검사 및 법 제43조의 2에 따른 자동차 종합검사

〈자동차손해배상 보장법〉

제5조(보험 등의 가입의무)

① 자동차보유자는 자동차의 운행으로 다른 사람이 사망하거나 부상한 경우에 피해자(피해자가 사망한 경우에는 손해배상을 받을 권리를 가진 자를 말한다. 이하 같다)에게 대통령령으로 정하는 금액을 지급할 책임을 지는 책임보험이나 책임공제(이하 “책임보험등”이라 한다)에 가입하여야 한다.

② - ③ (생략)

④ 제1항 및 제2항은 대통령령으로 정하는 자동차와 도로(도로교통법 제2조제 1호에 따른 도로를 말한다. 이하 같다)가 아닌 장소에서만 운행하는 자동차에 대하여는 적용하지 않는다.

제30조(자동차손해배상 보장사업) ① 정부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피해자의 청구에 따라 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상한다. 다만, 정부는 피해자가 청구하지 아니한 경우에도 직권으로 조사하여 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상할 수 있다.

1. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행으로 사망하거나 부상한 경우
2. 보험가입자등이 아닌 자가 제3조에 따라 손해배상의 책임을 지게 되는 경우. 다만, 제5조 제4항에 따른 자동차의 운행으로 인한 경우는 제외한다.
3. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행 중 해당 자동차로부터 낙하된 물체로 인하여 사망하거나 부상한 경우

〈자동차보험 표준약관〉

제1조(용어의 정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

5. 무보험자동차: 피보험자동차가 아니면서 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차로서 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다. 이 경우 자동차라 함은 「자동차관리법」에 의한 자동차, 「건설기계관리법」에 의한 건설기계, 「군수품관리법」에 의한 차량, 「도로교통법」에 의한 원동기장치자전거 및 개인형이동장치, 「농업기계화촉진법」에 의한 농업기계를 말하며, 피보험자가 소유한 자동차를 제외합니다.
 - 가. 자동차보험 「대인배상Ⅱ」나 공제계약이 없는 자동차
 - 나. 자동차보험 「대인배상Ⅱ」나 공제계약에서 보상하지 않는 경우에 해당하는 자동차
 - 다. 이 약관에서 보상될 수 있는 금액보다 보상한도가 낮은 자동차보험의 「대인배상Ⅱ」나 공제계약이 적용되는 자동차. 다만, 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차가 2대 이상이고 각각의 자동차에 적용되는 자동차보험의 「대인배상Ⅱ」 또는 공제계약에서 보상되는 금액의 합계액이 이 약관에서 보상될 수 있는 금액보다 낮은 경우에 한하는 그 각각의 자동차
 - 라. 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차가 명확히 밝혀지지 않은 경우 그 자동차(「도로교통법」에 의한 개인형이동장치는 제외)



71. 무보험차상해에서의 유상운송면책 여부

1. 상담신청 내용

저는 자동차와 오토바이를 갖고 있는데, 오토바이로는 주로 배달대행일을 하고 있습니다. 그런데, 얼마 전 배달 중 다른 오토바이와 충돌하여 크게 다쳤는데 상대방이 책임보험만 가입되어 있어 제대로 보상받기 힘든 상황입니다. 혹시 제가 가입한 자동차보험의 무보험차상해로 이번 사고로 인한 손해를 보상받을 수 있을까요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험 중 「무보험자동차상해」 담보는 피보험자가 무보험자동차로 인하여 생긴 사고로 죽거나 상해를 입은 때 그로 인한 손해에 대하여 배상의무자(가해자)가 있는 경우에 약관에 따라 대인배상 지급기준과 동일하게 보상을 받는 보험입니다. 이 「무보험자동차상해」 담보는 대인배상 I, 대인배상 II, 대물배상, 자기신체손해에 모두 가입하는 경우에만 가입할 수 있습니다.
- 2) 그런데 「무보험자동차상해」 약관에 의하면, “피보험자가 피보험자동차가 아닌 자동차를 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 운전하던 중 생긴 사고로 인한 손해”에 대해서는 보상하지 않는다고 규정하고 있습니다. 그러므로 귀하의 경우처럼 퀵서비스나 배달플랫폼 등을 통해 유상으로 물건(음식)을 배달하는 이륜차는 영리를 목적으로 하는 유상운송용 이륜차량이기 때문에 그 차량을 운행하던 중 발생한 사고는 「무보험자동차상해」 담보에서 보상하지 아니하는 손해에 해당합니다.
- 3) 따라서 귀하의 손해에 대해 상대방이 가입한 책임보험 회사에서는 부상급수(1급~14급)별 한도액(3천만원~50만원) 이내에서만 보험금을 지급하고, 한도액을 초과하는 손해액에 대해서는 상대방에게 개인적으로 청구하여 배상받을 수밖에 없습니다.
- 4) 참고로 「무보험자동차상해」 약관에 의하면, “영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 피보험자동차를 반복적으로 사용하거나 대여한 때에 생긴 손해”에 대해서도 보상

하지 않는다고 규정하고 있습니다. 즉 무보험자동차상해가 가입된 해당 자동차의 경우에도 영리를 목적으로 운행하던 중 사고가 발생하면 보상하지 않는데, 다만, 앞에서 언급한 피보험자동차가 아닌 자동차와의 차이점은 영리 목적으로 차량 운행을 반복적으로 해야만 보상받을 수 없다는 것입니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 약관〉

제2절 무보험자동차에 의한 상해

제17조(보상하는 손해) 「무보험자동차에 의한 상해」에서 보험회사는 피보험자가 무보험자동차로 인하여 생긴 사고로 죽거나 상해를 입은 때 그로 인한 손해에 대하여 배상의무자가 있는 경우에 이 약관에서 정하는 바에 따라 보상하여 드립니다.

제19조(보상하지 않는 손해) 다음 중 어느 하나에 해당하는 손해는 「무보험자동차에 의한 상해」에서 보상하지 않습니다.

1. 보험계약자의 고의로 인한 손해
2. 피보험자의 고의로 그 본인이 상해를 입은 때. 이 경우 그 피보험자에 대한 보험금만 지급하지 않습니다.
3. 상해가 보험금을 받을 자의 고의로 생긴 때는 그 사람이 받을 수 있는 금액
4. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 및 이와 유사한 사태로 인한 손해
5. 지진, 분화, 태풍, 홍수, 해일 등 천재지변으로 인한 손해
6. 핵연료물질의 직접 또는 간접적인 영향으로 인한 손해
7. 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 피보험자동차를 반복적으로 사용하거나 대여한 때에 생긴 손해. 다만, 임대차계약(계약기간이 30일을 초과하는 경우에 한함)에 따라 임차인이 피보험자동차를 전속적으로 사용하는 경우는 보상합니다. 그러나 임차인이 피보험자동차를 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 반복적으로 사용하는 경우는 보상하지 않습니다.
8. 피보험자동차 또는 피보험자동차 이외의 자동차를 시험용, 경기용 또는 경기를 위해 연습용으로 사용하던 중 생긴 손해. 다만, 운전면허시험을 위한 도로주행시험용으로 사용하던 중 생긴 손해는 보상합니다.
9. 피보험자가 피보험자동차가 아닌 자동차를 영리를 목적으로 요금이나 대가를 받고 운전하던 중 생긴 사고로 인한 손해



72. 무보험차상해 비례보상

1. 상담신청 내용

아내가 보행 중 책임보험만 가입한 오토바이와 사고가 나서 아내가 가입한 자동차보험 회사에 무보험차상해를 접수하였습니다. 그런데 그 보험회사에서 전화가 와서 저와 자녀, 아내의 부모님 앞으로 자동차보험이 가입된 것이 있으면 모두 전화해서 무보험차상해를 접수해 달라고 합니다. 아내가 사고났는데 다른 사람이 가입한 자동차보험에 사고접수를 해야 하는 이유가 무엇인가요?

2. 검토 의견

- 1) 귀하에게 손해배상의무를 부담해야 하는 가해자가 책임보험만 가입한 상태라면, 가해자측에서 가입한 보험회사에서는 부상급수(1급~14급)별 한도액(3천만원~50만원) 이내에서만 보험금을 지급하고 한도액을 초과하는 보험금의 지급의무를 일체 부담하지 아니합니다. 따라서 치료기간이 길어지고 손해액이 책임보험 한도액을 초과한다면 책임보험을 초과하는 손해에 대해서는 ① 가해당사자에게 개인적으로 손해배상청구(소송 등)를 하여 손해를 보전받거나 ② 귀하가 피보험자로 되어 있는 무보험 자동차상해 담보로 처리받을 수 있습니다.
- 2) 그런데 무보험자동차상해의 피보험자는 기명피보험자, 기명피보험자의 배우자, 기명피보험자 또는 그 배우자의 부모 및 자녀도 피보험자가 되며, 피보험자동차에 탑승 중이었던지 여부를 불문합니다. 따라서 무보험자동차 사고의 피해자는 피보험 자동차에 탑승 중이었던지 여부를 불문하고 피해자의 부모, 배우자, 자녀, 자녀의 배우자*가 가입한 차량의 「무보험자동차상해」의 피보험자로서 보험금을 청구할 수 있는 자격이 있습니다.

* 만약 기명피보험자의 배우자의 부모가 사고가 났다면, 그 부모는 자녀의 배우자가 가입한 자동차보험 「무보험차상해」로 처리될 수 있음

- 3) 이와 같이 피해자의 부모, 배우자, 자녀, 자녀의 배우자가 각각 가입한 자동차보험에 「무보험자동차상해」 담보가 가입되어 있으면 중복보험이 됩니다. 중복보험이란 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 대하여 수개의 보험계약이 체결된 경우로서 보험회사의 보상책임은 각자의 보험금액의 비율에 따르기로 되어 있습니다.(상법 제 672조) 따라서 보험회사는 피해자 기준으로 본인 소유의 자동차는 물론이고, 부모, 배우자, 자녀, 자녀의 배우자의 「무보험자동차상해」 담보 가입여부를 확인하여야 하고, 가입여부가 확인되면 가입보험회사별로 아래의 방식에 따라 비례보상을 하게 됩니다.

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

- 4) 이러한 이유로 보험회사는 피해자(「무보험자동차상해」 담보 보험금 청구권자)를 기준으로 부모, 배우자, 자녀가 명시된 가족관계증명서를 요구하고, 개인정보수집·활용 동의서를 징구하는 절차를 진행합니다. 그러므로 보험처리 과정에서 반드시 필요한 서류를 요구하고 그 절차를 진행하는 것이므로 이러한 보험회사의 업무처리는 부당하다고 할 수 없음을 안내해 드립니다.
- 5) 참고로 「무보험차상해」 담보는 자동차보험 약관상 「대인배상」과 동일한 지급기준으로 보험금을 산정하며, 「무보험자동차상해」를 처리한 보험회사에서는 「무보험자동차상해」 지급보험금을 상대방과 그 책임보험회사에게 구상(회수)하는 절차를 진행합니다.

3. 참고 자료

〈무보험자동차에 의한 상해 약관〉

제18조(피보험자) 「무보험자동차에 의한 상해」에서 피보험자는 다음과 같습니다.

1. 기명피보험자 및 기명피보험자의 배우자(피보험자동차에 탑승 중이었던지 여부를 불문함)
2. 기명피보험자 또는 그 배우자의 부모 및 자녀(피보험자동차에 탑승 중이었던지 여부를 불문함)
3. 피보험자동차에 탑승중인 승낙피보험자. 다만, 자동차 취급업자가 업무로서 위탁받은 피보험자동차를 사용 또는 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.

4. 제1호, 제2호 및 제3호에서 규정하는 피보험자를 위하여 피보험자동차를 운전 중인 자. 다만, 자동차 취급업자가 업무로서 위탁받은 피보험자동차를 사용 또는 관리하는 경우에는 피보험자로 보지 않습니다.

제33조(보험금의 분담) 「대인배상 I·II」, 「대물배상」, 「무보험자동차에 의한 상해」, 「자기신체사고」, 「자기차량손해」에서는 다음 과 같이 보험금을 분담합니다.

1. 이 보험계약과 보상책임의 전부 또는 일부가 중복되는 다른 보험계약(공제계약 포함)이 있는 경우: 다른 보험계약이 없는 것으로 가정하여 각각의 보험회사에 가입된 자동차 보험 계약에 의해 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액보다 많을 때에는 다음의 산식에 따라 산출한 보험금을 지급합니다.

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

2. 이 보험계약의 「대인배상 I」, 「대인배상 II」, 「대물배상」에서 동일한 사고로 인하여 이 보험계약에 서 배상책임이 있는 피보험자가 둘 이상 있는 경우에는 제10조(지급보험금의 계산)에 의한 보상한 도와 범위에 따른 보험금을 각 피보험자의 배상책임의 비율에 따라 분담하여 지급합니다.
3. 제1호 또는 제2호의 규정에도 불구하고 자동차 취급업자가 가입한 보험계약에서 보험금이 지급 될 수 있는 경우에는 그 보험금을 초과하는 손해를 보상합니다.

〈상법〉

제672조(중복보험) ① 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 수개의 보험계약이 동시에 또는 순차로 체결된 경우에 그 보험금액의 총액이 보험가액을 초과한 때에는 보험자는 각자의 보험금액의 한도에서 연대책임을 진다. 이 경우에는 각 보험자의 보상책임은 각자의 보험 금액의 비율에 따른다.

- ② 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 수개의 보험계약을 체결하는 경우에는 보험계약자는 각 보험자에 대하여 각 보험계약의 내용을 통지하여야 한다. ③ 제669조 제4항의 규정은 제1항의 보험계약에 준용한다.



73. 자동차 사고 후 보험금 청구권의 소멸시효

1. 상담신청 내용

저는 4년 전에 교통사고를 당하여 병원을 1년 정도 통원치료한 적이 있습니다. 당시에는 치료가 우선이라 생각해서 보험회사와 합의를 하지 않았는데, 지금이라도 보험회사에 연락하면 합의금을 받을 수 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차사고로 신체손해를 입은 사람은 가해자 혹은 그 가해자가 자동차보험을 가입한 보험회사에 손해배상청구를 할 수 있습니다. 자동차보험 약관에 의하면, 신체에 부상을 입은 피해자는 보험회사로부터 치료비, 휴업손해, 위자료 등을 지급받을 수 있으며, 각 보상항목의 지급기준은 약관에 명시되어 있습니다.
- 2) 그런데 법률에는 권리가 권리를 행사할 수 있는데도 불구하고 일정기간 이를 행사할 수 있음에도 불구하고 일정 기간 이를 행사하지 않을 시, 그 권리 자체를 소멸시키는 '소멸시효' 제도가 있습니다. 민법 제766조에는 불법행위로 인한 손해배상의 청구권은 피해자와 그 법정대리인이 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 이를 행사하지 않으면 시효로 인하여 소멸한다고 규정하고 있고, 자동차손해배상보장법 제41조는 자동차 사고 피해자는 가해자의 보험회사를 상대로 보험금을 본인에게 직접 지급할 것을 청구할 수 있지만, 동 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 시효로 소멸한다고 규정하고 있습니다. 이러한 소멸시효 제도가 있는 이유는, 일정 기간 권리를 행사하지 않는 사람은 그 권리 위에 잠자고 있는 것이므로 보호의 필요성이 낮을 뿐만 아니라, 장기간 시간이 경과하여 관련 증거 등이 소실되어 과거의 법률관계를 증명하거나 재현하기 어려워지기 때문입니다. 그리고 손해배상 청구권의 소멸시효가 시작되는 시점(기산점)은 권리를 행사할 수 있는 때부터이며(민법 제766조 제1항), 일반적으로 이는 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었던 때, 즉 보험사고가 발생한 때를 말합니다.(대법원 2013.9.26. 선고 2013다34693판결)

- 3) 한편 소멸시효는 손해배상청구권의 경우는 '권리를 행사할 수 있는 때부터'(민법 제 766조 ①), 보험금청구권의 경우는 원칙적으로 '보험사고가 발생한 때'로부터, 그 외 객관적으로 보아 보험사고가 발생한 사실을 확인할 수 없는 사정이 있는 경우에는 '보험금청구권자가 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었던 때'부터 진행합니다. (대법원 2013. 9. 26. 선고 2013다34693 판결)
- 4) 다만 소멸시효는 권리자가 권리를 행사하거나 채무자가 상대방의 권리를 인정하면 그 진행이 중단되고, 그 때로부터 새로이 소멸시효가 진행됩니다. 민법에서는 이러한 소멸시효의 중단사유로 청구, 압류 또는 가압류, 승인 등을 들고 있습니다.(민법 제 168조) 이 중 승인은 시효이익을 받을 당사자인 채무자가 소멸시효의 완성으로 권리를 상실하게 될 자에 대하여 그 권리가 존재함을 인식하고 있다는 뜻을 표시함으로써 성립하는 것입니다. 그리고 판례는 보험회사가 치료비 지불보증을 하여 치료비를 병원에 지급한 때도 치료비를 포함한 손해배상채무 전체에 대한 승인으로 볼 수 있어 그 때로부터 소멸시효가 새로이 진행한다고 판시하고 있습니다.(대법원 2011. 2. 10. 선고 2010다103147 판결, 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009다99105 판결)
- 5) 따라서 귀하의 경우 사고 발생일로부터 4년이 경과하였으므로 원래는 소멸시효가 완성되어 보험금 청구를 할 수 없을 것이지만, 귀하의 치료기간이 1년 정도인 점을 고려하면 보험회사가 치료비를 지급한 시점으로부터는 3년이 경과하지 않았을 것으로 추측됩니다. 이 경우 보험회사의 치료비 지급을 채무의 승인으로 볼 수 있고, 이때로부터 소멸시효는 새로이 진행되므로 보험회사가 병원에 치료비를 지급한 시점으로부터 3년이 경과하지 않았다면, 소멸시효는 완성되지 않은 것인 바, 귀하는 보험회사에게 보험금 청구를 할 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제662조(소멸시효) 보험금 청구권은 3년간, 보험료 또는 적립반환 청구권은 3년간, 보험료 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

〈민법〉

제766조(손해배상청구권의 소멸시효) ① 불법행위로 인한 손해배상의 청구권은 피해자와 그 법정대리인이 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 이를 행사하지 않으면 시효로 인하여 소멸한다.

〈자동차손해배상보장법〉

제41조(시효) 제10조, 제11조제1항, 제29조제1항 또는 제30조제1항에 따른 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 시효로 소멸한다.

〈참고〉 대법원 2010. 4. 29. 선고 2009다99105판결

보험회사가 소멸시효 완성 전에 이 사건 사고로 인한 원고의 치료비를 구 자동차손해배상보장법(2006.12.26. 법률 제8127호로 일부개정되기 이전의 것) 제9조 제1항 단서, 제11조 등의 규정에 따라 의료기관에 직접 지급했다면, 특별한 사정이 없는 한 원고에 대한 손해배상책임이 있음을 전제로 그 사고로 인한 일실수입과 위자료 등 손해배상채무 전체를 승인한 것으로 봄이 상당하고, 치료비와 같은 적극적 손해에 한정하여 채무를 승인한 것으로 볼 수 없다.

3. 보험금 산정



74. 자동차보험금과 형사합의금의 관계

1. 상담신청 내용

상대방의 신호위반으로 사고가 발생하여 형사합의금을 받았는데, 보험회사와의 대인 합의금 산정시 이 금액이 공제되나요? 공제되지 않기 위해서는 어떤 방법이 있나요?

2. 검토 의견

자동차를 운전하다가 다른 사람을 다치게 한 경우, 원래는 형법상 ‘업무상 과실치상죄’에 해당하여 형사처벌(5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금)을 받아야 하지만, 피해자가 형사처벌을 원하지 않거나 가해자가 자동차종합보험에 가입한 경우에는 교통사고 처리특례법에 의하여 형사처벌이 면제됩니다. 다만 가해자가 12대 초과실*이나 뺑소니 또는 음주측정에 불응하거나, 피해자가 사망한 경우에는 피해자가 형사처벌을 원하지 않거나 가해자가 자동차종합보험을 가입하였더라도 형사처벌의 대상이 됩니다. 그리고 피해자가 중상해**를 입은 경우에는 가해자가 자동차종합보험을 가입하였더라도 형사처벌이 되지만, 피해자가 형사처벌을 원하지 않으면 형사처벌이 면제됩니다.

* 신호위반, 중앙선 침범, 과속, 무면허 운전, 음주운전, 횡단보도, 앞지르기 방법 위반, 보도 침범, 철길건널목 통과방법 위반, 승객추락 방지의무 위반, 어린이보호구역, 화물낙하방지 위반

** 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구가 되거나 불치 또는 난치의 질병이 생긴 경우

일반적으로 형사합의금과 함은 민사상 손해배상금에 대한 합의금 외에 형사처벌의 감면을 목적으로 한 별도의 합의금으로서, 피해자가 가해자의 형사처벌을 원하지 않는다는 확인서를 경찰서에 제출하는 대가로서 지급받는 금액을 말합니다.

예외사유에 해당하지 아니하는 한, 자동차종합보험에 가입한 경우에는 그 자체로 형사처벌이 면제되므로 일반적으로 별도의 형사합의가 필요 없는데 반해, 자동차종합보험을 들지 않은 경우에는 피해자가 가해자의 형사처벌을 원하지 않는다는 확인서를 경찰서에 제출하여야 형사처벌이 면제된다는 점에서 그 대가로 형사합의금을 지급하는 경우가 많습니다. 이 경우 자동차종합보험이 없으므로 민사상 손해배상금도 포함해서 합의하는 것이 일반적이지만, 피해자가 무보험차상해보험 등으로 처리받을 수 있는 경우에는 민사상 손해배상금과 별도로 하기도 합니다. 이 때에는 무보험차상해보험금을 지급한 보험회사에서 추후에 가해자에게 그 금액을 구상청구하기 때문입니다.

이 외에 자동차종합보험이 가입되어 있더라도 형사처벌이 되는 경우가 있습니다. 가해자가 12대 중과실이나 뺑소니 또는 음주측정 불응에 해당하거나, 피해자가 사망·중상해를 입은 경우입니다. 중상해의 경우를 제외하고는, 피해자가 형사처벌을 원하지 아니하더라도 형사처벌의 대상이 된다는 점에서 형사합의가 불필요할 수 있습니다. 다만, 형사법원은 여러 제반 사정을 고려하여 판결에 이르르게 되므로, 형사처벌을 원하지 않는다는 피해자의 탄원서가 제출된 경우에는 가해자에게 보다 유리한 사정으로 참작될 수 있습니다. 따라서 형사처벌이 면제되지 않는 않지만 조금이라도 감경받고자 하는 가해자의 경우 피해자와의 형사합의를 시도하게 되며, 이때 형사합의금은 자동차종합보험에서 지급되는 민사상 손해배상금과는 별도의 금액으로 지급하는 것이 일반적입니다.

하지만 이렇게 지급된 형사합의금은 이후 법원에서 민사상 손해배상금의 일부로 판단될 수 있어, 나중에 피해자가 보험회사로부터 받게 되는 민사보상금이나 법원의 민사소송 판결액에서 형사합의금 전액 또는 일부가 공제되는 경우도 존재합니다. 따라서 형사합의금이 추후에 보험회사의 민사보상금에서 공제되는 것을 방지하기 위해서는 아래의 방법을 생각해볼 수 있습니다.

1. 먼저 형사합의서에 “(예시) 해당 금액은 가해자의 형벌 감경 등을 목적으로 한 형사상 합의를 위한 금원으로서 민사상의 손해배상금과는 별개의 금원이다.”는 문구를 명시하는 방법이 있습니다. 이 경우에는 형사합의금이 손해배상금이 아닌 형사상 위자료 명목으로 받은 것으로 보아 보험회사에서 보험금(민사상 손해배상액)을 산정할 때 공제되지 않습니다. 다만 법원에서는 경우에 따라 민사상 손해배상금 중 위자료 산정 시 참작될 수 있습니다.

2. 다음으로 상기 문구 외에 “(예시) 가해자가 보험회사에 가지는 형사합의금에 대한 보험금청구권을 피해자에게 양도한다.”는 문구를 추가로 명시하고, 이러한 채권 양도 사실을 가해자가 보험회사에 통지하는 방법이 있습니다. 이 경우에는 피해자가 가해자의 보험금청구권을 양수받았으므로 위자료 감소액까지 피해자가 보험회사에 청구할 수 있으며, 결과적으로 법원에서도 형사합의금을 보험회사의 민사보상금에서 공제하지 아니합니다. 따라서 상기 1번의 방식보다는 2번의 방식이 피해자에게는 더 바람직한 방법이라고 볼 수 있습니다.

* 다만 채권양도 방식은 가해자가 자동차종합보험에 가입된 경우에만 가능. 가해자가 종합보험에 가입 안 된 경우에는 피해자는 자신의 무보험차상해로 보상을 받을 수 있는데, 무보험차상해는 피해자의 보험이라 가해자에게는 보험금청구권이 없으므로 채권양도 방식을 취할 수 없음

3. 참고 자료

〈교통사고처리 특례법〉

제3조 (처벌의 특례) ① 차의 운전자가 교통사고로 인하여 형법 제268조의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 차의 교통으로 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄(業務上過失致傷罪) 또는 중과실치상죄(重過失致傷罪)와 「도로교통법」 제151조의 죄를 범한 운전자에 대하여는 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소(公訴)를 제기할 수 없다. 다만, 차의 운전자가 제1항의 죄 중 업무상과실치상죄 또는 중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」 제54조 제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」 제44조제2항을 위반하여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우(운전자가 채혈 측정을 요청하거나 동의한 경우는 제외한다)와 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 같은 죄를 범한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「도로교통법」 제5조에 따른 신호기가 표시하는 신호 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호를 위반하거나 통행금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시를 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조제3항을 위반하여 중앙선을 침범하거나 같은 법 제62조를 위반하여 횡단, 유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조제1항 또는 제2항에 따른 제한속도를 시속 20킬로미터 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조제1항, 제22조, 제23조에 따른 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지를 위반하거나 같은 법 제60조제2항에 따른 고속도로에서의 앞지르기 방법을 위반하여 운전한 경우

5. 「도로교통법」 제24조에 따른 철길건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조제1항에 따른 횡단보도에서의 보행자 보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조, 「건설기계관리법」 제26조 또는 「도로교통법」 제96조를 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지 중이거나 운전의 금지 중인 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 운전을 하거나 같은 법 제45조를 위반하여 약물의 영향으로 정상적으로 운전하지 못할 우려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조제1항을 위반하여 보도(步道)가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 같은 법 제13조제2항에 따른 보도 횡단방법을 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조제3항에 따른 승객의 추락 방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해(傷害)에 이르게 한 경우
12. 「도로교통법」 제39조제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

〈교통사고처리 특례법〉

제4조(보험 등에 가입된 경우의 특례) ① 교통사고를 일으킨 차가 「보험업법」 제4조, 제126조, 제127조 및 제128조, 「여객자동차 운수사업법」 제60조, 제61조 또는 「화물자동차 운수사업법」 제51조에 따른 보험 또는 공제에 가입된 경우에는 제3조제2항 본문에 규정된 죄를 범한 차의 운전자에 대하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제3조제2항 단서에 해당하는 경우
2. 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 불구(不具)가 되거나 불치(不治) 또는 난치(難治)의 질병이 생긴 경우

〈대법원 1988. 5. 24 선고 87다카3133 판결〉

불법행위의 가해자에 대한 수사과정이나 형사재판과정에서 피해자가 가해자로부터 합의금 명목의 금원을 지급받고 가해자에 대한 처벌을 원치 않는다는 내용의 합의를 한 경우에, 그 합의 당시 지급받은 금원을 특히 위자료명목으로 지급받는 것임을 명시하였다는 등의 사정이 없는 한 그 금원은 손해배상금(재산상 손해금)의 일부로 지급되었다고 봄이 상당하다.



75. 자동차 시세하락손해 보상기준

1. 상담신청 내용

상대방 과실로 출고한지 5년쯤 된 제 차량이 크게 파손되었는데, 수리비 외에 차량중고 가격이 하락된 부분도 보상받을 수 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 자동차보험 약관에는 사고로 인해 자동차의 중고가격이 하락한 경우, 그 시세하락손해 지급대상의 조건으로 “사고로 인한 자동차의 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우”와 “출고 후 5년 이내인 자동차”로 규정하고 있습니다.
- 2) 상담 요청하신 사고차량이 출고 후 5년 이내이고 수리비용이 자동차가액의 20%를 초과할 경우, 아래 표와 같이 경과기간별로 자동차 시세하락손해 보상을 받을 수 있습니다.

사고직전 차량가액	수리비용 (가액의 20%초과)	시세하락 손해 지급액		
		출고후 1 년이내 (수리비용의 20%)	1년초과 2년이내 (수리비용의 15%)	2년초과 5년이내 (수리비용의 10%)
2,000만원	800만원	160만원	120만원	80만원

※ 예) 차량가액 2,000만원, 수리비용 800만원의 경우

- 3) 다만, 소송이 제기되었을 경우에는 확정판결에 의한 판결금액을 지급할 수 있다고 약관에 명시되어 있으므로, 약관의 지급기준에 따르는 것을 원하지 않는다면 법원의 소송절차를 통하여 그 권리를 행사할 수도 있습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 표준약관〉

〈별표2〉 대물배상 지급기준

6. 자동차시세 하락손해	<p>가. 지급대상 사고로 인한 자동차(출고 후 5년 이하인 자동차에 한 함)의 수리비용이 사고 직전 자동차가액이 20%를 초과하는 경우</p> <p>나. 인정기준액</p> <p>(1) 출고 후 1년 이하인 자동차 : 수리비용의 20%</p> <p>(2) 출고 후 1년 초과 2년 이하인 자동차 : 수리비용의 15%</p> <p>(3) 출고 후 2년 초과 5년 이하인 자동차 : 수리비용의 10%</p>
---------------	---

제10조(지급보험금의 계산) ① (생략)

② 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등*에 따라 피보험자가 손해배상청구권자에게 배상하여야 할 금액(자연배상금을 포함)을 제1항의 '보험금지급기준에 의해 산출한 금액'으로 봅니다.

③ - ④ (생략)

* '법원의 확정판결 등'이라 함은 법원의 확정판결 또는 법원의 확정판결과 동일한 효력을 갖는 조정결정, 중재판정 등을 말합니다.



76. 자차담보와 대물담보의 차량기준가액 상이

1. 상담신청 내용

자동차 사고로 차량 보상처리 할 때 차량기준가액이 제가 가입한 보험으로 처리하는 것과 상대방 보험으로 처리하는 것이 다른 이유는 무엇인가요?

2. 검토 의견

1) 자차담보와 대물담보의 차량기준가액의 차이

자동차사고가 발생하여 보험회사에서 차량에 대한 수리비를 지급할 경우, 그 수리비는 차량가액을 한도로 지급합니다. 즉 수리비가 차량가액을 초과하는 경우에는 차량을 수리하고 그 수리비를 지급하는 것이 아니라, 차량가액에 해당하는 금액을 보험금으로 지급합니다. 이는 내 차를 내가 가입한 자동차보험의 자기차량손해 담보로 처리하는 경우와 가해자인 상대방이 있어 상대방이 가입한 자동차보험의 대물배상 담보로 처리하는 경우가 동일합니다.

다만 자차담보로 처리하는 경우에는 보험개발원이 최근 공표한 차량기준가액을 사고 당시의 차량가액으로 하는데 반해, 대물담보로 처리하는 경우에는 ‘중고자동차 시세’를 기준으로 합니다. 이러한 차이는 자차담보와 대물담보의 성격의 차이에서 발생하게 됩니다.

2) 자차담보와 대물담보의 성격

자차담보는 나의 재산상에 생긴 손해를 보상하는 재물손해보험으로서, 보험가입시에 보험개발원에서 발표하는 차량기준가액을 근거로 산출된 보험료를 납입하며, 사고 발생시에도 그 가액에 따라 보상을 받습니다.

대물담보는 내가 상대방에 대해 부담하게 된 손해배상액을 보험회사가 보상하는 배상 책임보험으로서, 그 손해배상액은 상대방 차량의 실제 손해입니다. 따라서 상대방 차량의 실제 가치인 동종·동급의 시세가 기준가액이 됩니다.

3) 각 보험별 가액 결정방법

자차담보의 보험료는 보험개발원이 가입당시 공표한 차량기준가액을 기준으로 1년간 차량가액이 감가상각되는 부분을 고려하여 산출됩니다. 따라서 사고 발생 시에도 보험개발원이 최근 공표한 차량기준가액을 사고당시의 차량가액으로 합니다. 이는 차량의 가치는 시간의 경과에 따라 감소하게 되는데, 보험가입 당시의 가액인 가입금액과 사고 발생 당시의 가액에 차이가 생기기 때문에 손해보험의 이득금지의 원칙에 따라 사고 발생 당시의 가액으로 하는 것입니다.

대물담보의 차량기준가액은 원칙적으로 손상된 자동차와 차종·연식·형식·사용상태·주행거리 등이 동일한 자동차가 시장에서 실제 거래되는 금액입니다. 통상 전문가(자동차감정인)의 감정에 의한 판단을 받는 것이 정확한 감정가격을 산출할 수 있겠으나, 객관적인 통계자료를 활용한 산정방법도 가능 합니다. 통상 실무적으로는 객관성과 편의성을 위해 “서울시중고자동차매매조합 또는 카마트 등 중고차 시세조회 서비스업체의 시세”를 근거로 정하고 있습니다. 특별사양이나 정비상황, 사고이력 등을 정확하게 반영하는 자료로 보기는 어려우나, 통상의 피해물 가액 상당액으로 인정하고 있습니다. 그리고 시세표에 없는 경우에는 피해물과 동종(동일하거나 유사한 것) 자동차의 매매사례를 중고자동차매매사업소 또는 인터넷 매매 사이트를 통해 확인하여 산정하기도 합니다.



77. 대차를 하지 않는 경우의 대차료 기준 금액

1. 상담신청 내용

자동차사고로 수리하는 기간 동안 렌트카를 사용하지 않아 교통비를 청구했는데, 약관상에는 통상요금의 30%라고 기재되어 있는데 보험회사에서는 자동차 대여사업자의 일일 요금기준의 70%금액의 30%라고 합니다. 이것이 맞는 건가요? 또 처음 담당자는 70%가 아닌 65% 적용 후 30%라고 했는데, 이렇게 서로 기준이 다른 이유는 무엇인가요?

2. 검토 의견

대차(렌트카)를 하지 않은 경우에는 자동차보험 표준약관(별표2)에 따라 '동급의 대여 자동차가 있는 경우'에는 '해당 차량과 동급의 최저요금 대여자동차 대여 시 소요되는 통상의 요금의 35% 상당액'을 대차료 대신 지급합니다(<별표 2> 대물배상 지급기준 3. 대차료 나. 인정기준액 (2) 대차를 하지 않은 경우 (가) 동급의 대여자동차가 있는 경우) 여기서 '통상의 요금'은 동 약관상 '자동차 대여시장에서 소비자가 자동차대여사업자로 부터 자동차를 빌릴 때 소요되는 합리적인 시장가격'이라고 정의되어 있습니다.

이러한 합리적인 시장가격의 기준에 대하여 대법원은, 일반고객이 전국적인 영업망을 보유하고 있는 3개 대형 자동차대여사업자의 인터넷 회원으로 가입하기만 하면 별도의 조건 없이 대형 3사가 관할 관청에 신고한 대차요금에서 30%~40% 할인된 요금으로 자동차를 대여할 수 있었던 사실 등을 고려하여 '대형 자동차대여사업자가 관할 관청에 신고한 대차요금에서 30%~40% 할인된 요금'을 합리적인 시장가격으로 판단하기도 하였습니다.(대법원 2013. 2. 15. 선고 2012다67399 판결 참조)

이러한 판례의 입장에 따라 손해보험회사에서도 전국적인 영업망을 보유하고 있는 대형 자동차대여사업자(렌트카업체)가 관할관청에 신고한 대차요금(신고요금)에서 30%~40% 할인된 요금을 통상의 요금으로 적용하고 있습니다.

3. 참고 자료

〈대법원 2013. 2. 15. 선고 2012다67399 판결〉

원심판결 이유에 의하면, 일반 고객이 전국적인 영업망을 보유하고 있는 3개 대형 자동차대여 사업자(이하 '대형 3사'라 한다)의 인터넷회원으로 가입하기만 하면, 별도의 조건 없이 대형 3사가 관할 관청에 신고한 대차요금(이하 '신고 요금'이라 한다)에서 30% 내지 40% 할인된 요금으로 자동차를 대차할 수 있었던 사실, 그리고 대형 3사의 인터넷회원으로 가입하기 위해서는 신상 정보를 입력하는 것 이외에 특별한 요건이나 절차를 필요로 하지 아니하고, 특히 대형 3사 가운데는 고객에 대하여 회원가입이나 제휴할인 등의 명목으로 예외 없이 할인요금을 적용함으로써 신고 요금을 전액 다 받지 아니하는 자동차대여사업자도 있었으며, 피고 회사도 고객이 인터넷회원에 가입하면 곧바로 그 고객에 대하여 할인요금을 적용하였고 대형 3사와 마찬가지로 인터넷회원 가입에 특별한 요건이나 절차를 요구하지 아니하였던 사실을 알 수 있다.

따라서 할인요금이 적용되는 인터넷회원에 가입하기 위해서는 자동차 대차계약서에 기재하는 신상정보 이외에 별도로 상당한 정도의 개인정보를 입력할 필요가 있거나 그 밖에 상당한 시간과 비용이 드는 번거로운 절차를 거쳐야 하는 등 피고 2의 인터넷회원 가입을 기대할 수 없었다거나, 피고 2가 이 사건 교통사고 후 다른 자동차대여사업자로부터는 피해차량인 뉴SM5 자동차와 동종·동급의 자동차를 대차할 수 없었고 오직 피고 회사로부터만 그러한 자동차를 대차하여야 하였는데 그 당시 인터넷 할인요금보다 고가인 1일당 154,000원의 대차요금으로 자동차를 대차할 수밖에 없었던 불가피한 상황에 있었다거나 또는 이러한 대차요금이 원고와 피고 회사 사이에 보험사고 시 적용하기로 약정한 요금에 해당하기 때문에 피고 2로서는 원고가 나중에 이를 상당한 대차비용으로 인정할 것으로 기대할 수 있었다는 등의 특별한 사정의 존재를 인정할 자료가 없는 이상, 뉴SM5 자동차에 대한 원심 판시의 인터넷 할인요금들은, 피고 2가 피해차량과 동종·동급의 자동차를 대차하기 위하여 쉽게 이용할 수 있었던 저렴한 대차 요금들로서 상당한 대차비용에 해당한다고 볼 수 있다.

〈자동차보험 표준약관〉

〈별표2〉 대물배상 지급기준

3. 대 차 료	가. 대상 비사업용자동차(건설기계 포함)가 파손 또는 오손되어 가동하지 못하는 기간 동안에 다른 자동차를 대신 사용할 필요가 있는 경우
----------	--

나. 인정기준액

(1) 대차를 하는 경우

(가) 대여자동차는 「여객자동차운수사업법」에 따라 등록된 대여사업자에게서 차량만을 빌릴 때를 기준으로 동급(*1)의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 빌리는데 소요되는 통상의 요금(*2).

다만, 피해차량이 사고시점을 기준으로 「여객자동차운수사업법」에 따른 운행연한 초과로 동급의 대여자동차를 구할 수 없는 경우에는 피해차량과 동일한 규모(*3)의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 기준으로 함.

(*1) “동급”이라 함은 배기량, 연식이 유사한 차량을 말합니다.

(*2) “통상의 요금”이라 함은 자동차 대여시장에서 소비자가 자동차대여사업자로부터 자동차를 빌릴 때 소요되는 합리적인 시장가격을 말합니다.

(*3) “규모”라 함은 「자동차관리법시행규칙」 별표1 자동차의 종류 중 규모별 세부기준(경형, 소형, 중형, 대형)에 따른 자동차의 규모를 말합니다.

(2) 대차를 하지 않는 경우

(가) 동급의 대여자동차가 있는 경우: 해당 차량과 동급의 최저요금 대여자동차 대여 시 소요되는 통상의 요금의 35% 상당액



78. 미수선 수리비

1. 상담신청 내용

상대방 차량이 후미를 추돌한 교통사고가 발생하였으나, 시간이 없어 수리를 못하고 있는데, 보험회사로부터 수리비(미수선 수리비)를 현금으로 받고 나중에 시간이 될 때 수리할 수도 있나요?

2. 검토 의견

1) 자동차보험 약관에 의하면, 보험회사가 대물배상에서 보상하는 손해를 ‘피보험자동차의 사고로 인하여 다른 사람의 재물을 훼손하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해’라고 규정하고 있으며, 그 손해의 지급기준에서 수리비는 ‘사고 직전의 상태로 원상회복하는데 소요되는 필요 타당한 비용으로서 실제 수리비용’으로 지급한다고 규정하고 있습니다.

즉, 약관에는 수리를 하지 않은 상태에서 예상수리비를 미리 지급받는 미수선수리비에 대한 규정이 없으며, 실제 수리비용을 지급하는 것이 원칙입니다. 다만 약관에 없더라도 민법 제731조(화해)에 의하여 보험회사와 피해자간의 손해액에 대한 합의(화해계약)는 유효할 수 있습니다. 따라서 교통사고 발생시 차량을 수리하지 않은 상태에서 보험회사가 수리비를 추정하여 차주에게 현금으로 지급하는 방식을 손해액에 대한 합의로 보아 유효하게 볼 수 있으며, 이는 경미한 교통사고에서 복잡한 보상처리를 거치지 않는 신속한 업무처리와 시간적, 장소적 제약 없이 수리할 수 있는 편의성을 차주에게 제공할 수 있다는 점에서도 이점이 있습니다.

2) 미수선수리비는 배상의무자와 피해자가 상호 합의하여 자율적으로 배상액을 정하는 방법이므로 그 손해액 인정기준이 별도로 정해진 것은 없습니다. 다만, 피해차주가 제출한 견적서와 보험회사의 추정손해액의 현저한 차이로 미수선수리비 합의가 불가능하다면, 실제수리를 통해 피해물의 원상복구를 하여야 합니다.

- 3) 이러한 배상책임보험에서는 피해자가 보험계약과는 직접적인 관계가 없는 사람이므로 보험약관에 정해진 지급기준을 피해자에게 강요할 수는 없습니다. 이러한 점을 고려하여 자동차보험약관(제10조)에서도 “배상책임 담보의 경우에는 법원의 확정판결에 의한 금액도 약관상 지급기준에 의한 금액과 동일하게 본다.”고 정하고 있습니다. 여기서 법원의 확정판결에 의한 금액이란 ‘약관상 지급기준이 아니라 민법상 손해 배상원칙에 의해 법원이 산정한 금액’을 말합니다. 이에 반해 자기신체사고(상해보험)나 자기차량손해(재물보험) 담보의 경우에는 위와 같은 문구가 없고, 피해를 입은 자가 보험가입자(피보험자)이므로 보험약관에 정해진 기준에 따라 손해액을 산정하게 됩니다.
- 4) 이처럼 배상책임보험인 대물배상의 경우에는 수리비를 산정할 때 보험약관에 정해진 기준 외에 “다른 의사표시가 없으면 손해는 금전으로 배상한다.”는 민법상 금전배상원칙(제394조)이 적용될 수 있지만, 재물보험인 자기차량손해의 경우에는 보험약관에 정해진 기준만이 적용됩니다. 그런데 보험약관(제21조 제3항)에는 자기차량손해의 보험금 지급에 있어 “피보험자동차의 단독사고 또는 일방과실사고의 경우에는 실제 수리를 원칙으로 한다.”고 규정하고 있으므로, 미수선 수리비 지급은 약관 외에 민법 등이 적용 가능한 대물배상에서 인정되는 것이며, 약관만이 적용되는 자기차량손해에서는 약관에 따라 “피보험자동차의 단독사고 또는 일방과실사고의 경우에는 실제 수리를 원칙”으로 하고 미수선 수리비 지급은 쌍방과실 사고에서만 적용 가능하다고 볼 수 있습니다.



79. 급여소득자 휴업손해

1. 상담신청 내용

교통사고로 인해 입원 기간 중에 일을 못하는데, 급여소득자의 경우 입원기간 동안 발생한 휴업손해는 어떻게 산정하나요? 그리고 휴업손해 계산시 세전 기준으로 하나요, 아니면 세후 기준으로 하나요?

2. 검토 의견

1) 휴업손해의 산정방법과 관련하여, 자동차보험 표준약관에서는“부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있었음을 관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우에 한하여 휴업기간 중 피해자의 실제 수입감소액의 85%를 지급한다.”고 규정하고 있습니다. 여기서 ‘관계서류를 통해 증명할 수 있는 경우’라 함은 세법상 관계 서류 또는 기타 객관적으로 인정되는 자료 등을 통해 증명한 경우를 말합니다. 즉 자동차보험 표준약관에서의 휴업손해는 사고로 인하여 상실한 소득과 현실적으로 받은 소득간의 차액에 대해서만 손해가 있는 것으로 인정하여(차액설), 수입의 감소가 없는 경우에는 휴업손해를 인정하지 않습니다. 즉 실제 수입의 감소가 발생한 경우에 한하여 그 감소액의 85%를 휴업손해로 인정하고 있습니다.

$$\triangleright \text{산식} : 1\text{일 수입감소액} \times \text{휴업일수} \times 85\%$$

- 2) 또한 휴업일수의 산정은 피해자의 상해정도를 감안, 치료기간의 범위에서 인정하고 있으며, 수입감소액 산정의 기준이 되는 현실소득액은 급여소득자의 경우 근로의 대가로서 받은 보수액에서 제세액을 공제한 금액(세후)을 기준으로 합니다.
- 3) 따라서, 현실소득액의 증명이 가능한 급여소득자는 자동차보험 표준약관의 기준에 따라 근로의 대가로서 받은 보수액에서 제세액을 공제한 금액을 기준(세후 기준)으로, 그 감소액의 85%를 휴업손해로 인정받을 수 있습니다. 휴업손해를 입증하기 위해

제출해야 하는 서류로는 재직증명서(혹은 근로계약서), 급여공제 사실확인서, 사고 직전 3개월 치 급여명세서, 원천징수영수증 등이 있습니다. 만일 월급여의 감소는 없으나, 입원기간 동안 부득이하게 연월차휴가를 사용하여 그 손실이 발생한 경우에는 그 감소액의 85%를 휴업손해로 인정합니다.

- 4) 참고로, 법원은 사고로 인하여 상실한 노동능력을 손해액으로 평가하므로 실제로 피해자가 얼마의 급여 등 소득을 얻었는지 불문합니다.(평가설) 따라서 노동능력상실 자체를 휴업손해로 보아 실제 소득상실과 무관하게 휴업손해를 인정하고 있습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 표준약관 #별표1 대인배상, 무보험차상에 의한 상해 지급 기준〉

나. 부 상

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급하되, 「대인배상」은 「자동차 손해배상보장법시행령」 [별표 1]에서 정한 상해급별 보상한도 내에서 지급함.

항 목	지급 기준
3. 휴업손해	<p>가. 산정방법: 부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있었음을 관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우에 한하여 휴업기간 중 피해자의 실제 수입감소액의 85% 해당액을 지급함.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">〈용어풀이〉</p> <p>① '관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우'라 함은 세법상 관계 서류 또는 기타 객관적으로 인정되는 자료 등을 통해 증명한 경우를 말함.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">〈산 식〉</p> $1\text{일 수입감소액} \times \text{휴업일수} \times \frac{85}{100}$ </div> <p>나. 휴업일수의 산정 (1) 휴업일수의 산정: 피해자의 상해정도를 감안, 치료 기간의 범위에서 인정함.</p>

항 목	지급 기준
	<p>(2) 사고당시 피해자의 나이가 취업가능연한을 초과한 경우, 휴업일수를 산정하지 아니함. 다만, 위 가.에 따라 관계 서류를 통해 증명한 경우에는 인정함.</p> <p>(3) 취업가능연한: 65세를 기준으로 함. 다만, 법령, 단체협약 또는 그 밖의 별도의 정년에 관한 규정이 있으면 이에 의하며, 피해자가 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조제2호에 따른 농업인이나 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조제3호에 따른 어업인일 경우(피해자가 객관적 자료를 통해 증명한 경우에 한함)에는 70세로 함.</p> <p>다. 수입감소액의 산정</p> <p>(1) 유직자</p> <p>(가) 사망한 경우 현실소득액의 산정방법에 따라 산정한 금액을 기준으로 하여 수입 감소액을 산정함.</p> <p>(나) 실제의 수입감소액이 위 (가)의 기준으로 산정한 금액에 미달하는 경우에는 실제의 수입 감소액으로 함.</p> <p>(이하 생략)</p>



80. 자기차량손해 자기부담금 반환 여부

1. 상담신청 내용

상대방과 쌍방과실로 자동차사고가 났는데, 과실협의가 지연되어 제 자동차 수리비는 제 자동차보험으로 먼저 처리했습니다. 총 수리비가 100만원이어서 자기부담금 20만원을 지불했습니다. 그 후 과실이 제가 40%, 상대방이 60%로 결정났는데, 제가 지불한 자기부담금 전부 또는 60%라도 상대방 보험사로부터 받을 수 있나요? 인터넷이나 유튜브를 보니 받을 수 있다는 의견도 있고 못 받는다는 의견도 있어 문의 드립니다.

2. 검토 의견

- 1) 자기차량 손해보험(이하 '자차보험')에서는 사고로 발생한 자기차량 수리비의 일부를 차주가 부담하는 자기부담금 제도가 운영되고 있습니다. 이는 차주에게 손해액의 일부를 부담시킴으로써 안전운전과 사고예방을 유도하고, 보험사에도 소액사고를 면책시켜 손해사정 비용을 절감하기 위함입니다. 차주가 손해액의 20%, 물적사고 할증기준금액을 200만으로 선택하여 가입하였다면 차주가 부담하여야 할 자기부담금은 손해액의 20% 범위 내에서 최소금액은 20만원(물적사고할증 기준금액의 10%), 최고금액은 50만원이 됩니다. 자동차보험 가입자들은 자기부담금 특약으로 일정 수준의 보험료 할인 혜택을 반대급부로서 받고 있습니다.
- 2) 보험회사는 쌍방과실 자동차 사고가 발생할 경우 과실 비율이 확정되기 전 자차 보험사가 피보험 차량의 수리비를 먼저 전부 부담하고, 추후 정해진 과실 비율에 따라 수리비용을 상대방 보험회사에 청구하는 '선처리제도'를 운영하고 있습니다. 선처리제도는 보험회사가 보험가입자들의 편의를 위하여 시행되고 있습니다.
- 3) 따라서 선처리를 하는 경우와 후처리를 하는 경우에 있어서 보험가입자가 부담하는 자기부담금의 액수는 동일하여야 합니다. 만일 귀하께서 과실이 확정된 후 보험처리를 한다면, 상대 보험회사는 60만원, 귀하의 보험회사는 40만원을 부담하게 될 것이고, 귀하가 위 40만원을 자차보험으로 처리할 경우 자기부담금 20만원을 제외한 나머지

금액이 보험금으로 지급될 것입니다. 따라서 귀하가 자차보험으로 선처리를 하였다 하더라도 이미 부담한 자기부담금은 귀하가 부담하는 것이 형평에 맞을 것입니다.

- 4) 대법원은 화재보험 사건에서 일부보험의 경우 “보험사가 상대 보험사 등에게 받을 금액이 있더라도, 고객의 배상받지 못한 손해가 있으면 상대보험사는 이를 먼저 보상해야 한다”는 취지로 판시하여(대법원 2015. 1. 22. 선고 2014다46211 전원합의체 판결), 피보험자가 보험금을 지급받은 후에도 ‘남은 손해액’이 있는 경우 가해자에 대한 피보험자의 손해배상청구권이 보험자대위에 의한 구상권보다 우선한다고 보았는데, 위 판결을 자동차보험에도 적용하여 자차보험 자기부담금을 대법원 2014다46211 판결에서 말하는 ‘남은 손해액’으로 보아야 한다는 의견이 있었습니다.
- 5) 그러나 자차 전손사고가 발생한 경우에는 자차보험에서 자기부담금을 공제하지 않고 보험금 전액을 지급하고 있는 점, 자차보험은 분손사고가 발생한 경우에 한하여 사고 예방 및 모럴헤저드 방지 등을 위해 특별히 인정되고 있는 점 등을 고려하면, 자차보험은 자기부담금 약정이 있는 전부보험에 해당한다고 봄이 타당합니다. 이에 따라 금융감독원은 추후 분쟁의 소지를 없애기 위해 관련 문구를 자동차보험 약관에 상세히 명시해 보완하도록 조치하여 2020년 8월부터 약관이 개정되어 시행되고 있습니다.
- 6) 개정된 약관에 의하면, 상대방이 가입한 보험회사에서 「대물배상」 보험금을 지급받기 전에 「자기차량손해」 담보로 보험금을 지급받고자 하는 경우에는 「자기차량손해」 담보에서 정한 자기부담금을 피보험자가 확정적으로 부담하는 조건으로 「자기차량손해」 보험금을 먼저 지급하며, 자기부담금을 부담한 피보험자는 상대방 또는 상대방이 가입한 보험회사에게 이 금액을 청구할 수 없다고 규정하고 있습니다. 다만, 「자기차량손해」 보험금을 지급한 보험회사가 상대방이 가입한 보험회사로부터 구상금을 받은 경우 피보험자가 이미 부담한 자기부담금보다 구상금을 제외한 금액을 전제로 산정된 자기부담금이 적다면, 그 차액을 피보험자에게 지급하되, 이 경우에도 피보험자가 최종적으로 부담하는 자기부담금은 최소 자기부담금 이상으로 하고 있습니다.
- 7) 개정된 자동차보험 약관규정을 귀하의 사례에 적용하여 보면, 선처리된 총 수리비가 100만원(보험사 80만원, 자기부담금 20만원)이므로 상대방 보험사에서는 상대방과실 60% 상당액인 60만원을 자차 보험사로 지급하며, 본인 과실 40% 해당 상당액인

40만원을 기초로 재산정된 자기부담금은 40만원의 20%인 8만원이지만 최소 자기부담금인 20만원 이상이어야 하므로 20만원이 본인 부담금으로 최종 처리될 것인바, 귀하께서는 본인부담금 20만원을 상대방 보험회사에게 청구하기는 어렵다고 판단됩니다.

3. 참고 자료

[자동차보험 약관]

3절 자기차량손해

제24조 (지급보험금의 계산) ① 「자기차량손해」의 지급보험금은 다음과 같이 계산합니다.

1. - 3. (생략)

4. 대물배상 책임이 발생하는 사고시 사고 당사자간 과실이 모두 있는 경우 상대방에게 손해배상금 또는 상대방이 가입한 보험회사에서 「대물배상」 보험금을 지급받기 전에 「자기차량손해」 담보로 보험금을 지급받고자 하는 경우에는 「자기차량손해」 담보에서 정한 자기부담금을 피보험자가 확정적으로 부담하는 조건으로 「자기차량손해」 보험금을 먼저 지급하여 드리며, 자기부담금을 부담한 피보험자는 상대방 또는 상대방이 가입한 보험회사에게 이 금액을 청구할 수 없습니다.

이 경우 「자기차량손해」 보험금을 지급한 보험회사는 지급한 보험금 범위에서 상대방 또는 상대방이 가입한 보험회사에 대하여 가지는 피보험자의 권리를 취득합니다. 다만, 상대방 손해배상책임액이 보험회사가 구상한 금액보다 큰 경우에 피보험자는 상대방 또는 상대방이 가입한 보험회사에 그 차액을 청구할 수 있습니다.

5. 「자기차량손해」 보험금을 지급한 보험회사가 상대방 또는 상대방이 가입한 보험회사로부터 구상금을 받은 경우 피보험자가 이미 부담한 자기부담금과 실제 손해액에서 당해 구상금을 제외한 금액을 전제로 산정된 자기부담금과의 차액을 피보험자에게 지급하여 드립니다. (이 경우에도 피보험자가 최종적으로 부담하는 자기부담금은 최소 자기부담금 이상으로 합니다.)



81. 경상환자 장기치료시 진단서 추가제출

1. 상담신청 내용

교통사고 후 치료를 받고 있습니다. 부상 정도가 심하진 않지만, 통증이 계속되어 치료를 받고 있는데 보험사에서 계속 치료를 받으려면 추가 진단서를 제출하라고 합니다. 이게 맞는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 정부는 상해등급(자동차손해배상보장법 시행령 별표1) 12~14급에 해당하는 경상환자의 과잉진료를 막기 위해 경상환자가 장기치료를 받아야 하는 경우 의료기관의 진단서를 근거로 치료비를 인정토록 약관을 개정하였습니다.

〈표준약관〉

나. 부상

1. 적극손해

나. 치료관계비 : 의사의 진단 기간에서 치료에 소요되는 다음의 비용(외국에서 치료를 받은 경우에는 국내 의료기관에서의 치료에 소요되는 비용 상당액. 다만, 치료를 받는 경우에는 그에 소요되는 타당한 비용)으로 하되, 관련법규에서 환자의 진료비로 인정하는 선택진료비를 포함함. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령」〈별표1〉에서 정한 상해급별 구분 중 12급 내지 14급에 해당하는 교통사고 환자가 상해를 입은 날로부터 4주를 경과한 후에도 의학적 소견에 따른 향후 치료를 요하는 경우에는 의료법에 따른 진단서상 향후치료에 대한 소견 범위에 기재된 치료기간 내 치료에 소요되는 비용으로 함

- 2) 따라서, 귀하께서 「자동차손해배상보장법 시행령」〈별표1〉에서 정한 상해급별 구분 중 12급 내지 14급에 해당하는 경상환자에 해당함에도, 치료가 완료되지 않아 4주를 초과하여 치료를 받고자 할 경우에는, 치료를 받고 계신 의료기관의 진단서를 보험사에 제출하셔야 치료비를 지급 받으실 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈자동차보험 표준약관〉 [별표 1] 대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 지급 기준

나. 부상

각 보장종목별 보험가입금액 한도 내에서 다음의 금액을 지급하되, 「대인배상」은 「자동차손해배상보장법시행령」 [별표1]에서 정한 상해급별 보상한도 내에서 지급함.

항목	지급 기준
1. 적극손해	나. 치료관계비: 의사의 진단 기간에서 치료에 소요되는 다음의 비용(외국에서 치료를 받은 경우에는 국내의료기관에서의 치료에 소요되는 비용 상당액. 다만, 국내의료기관에서 치료가 불가능하여 외국에서 치료를 받는 경우에는 그에 소요되는 타당한 비용)으로 하되, 관련법규에서 환자의 진료비로 인정하는 선택진료비를 포함함. 다만, 「자동차손해배상보장법 시행령」(별표1)에서 정한 상해급별 구분 중 12급 내지 14급에 해당하는 교통사고 환자가 상해를 입은 날로부터 4주를 경과한 후에도 의학적 소견에 따른 향후 치료를 요하는 경우에는 의료법에 따른 진단서상 향후 치료에 대한 소견 범위에 기재된 치료기간 내 치료에 소요되는 비용으로 함

〈자동차손해배상 보장법 시행령〉 [별표 1] 상해의 구분과 책임보험금의 한도금액

1. 상해 구분별 한도 금액

상해 급별	한도금액	상해내용
12급	120만원	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 얼굴 부위 찢김상처 3. 척추 염좌 4. 팔다리 관절의 근육 또는 힘줄의 단순 염좌 5. 팔다리 찢김상처로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 팔다리 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상태 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	80만원	1. 결막의 찢김상처로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 갈비뼈 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	50만원	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 손발가락 관절 염좌 3. 팔다리의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해



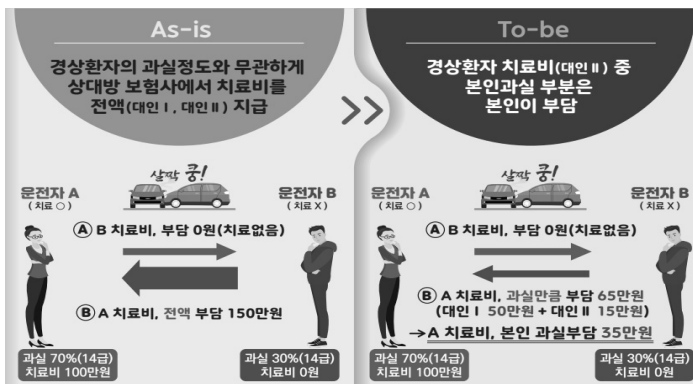
82. 경상환자 치료비 과실책임주의

1. 상담신청 내용

상대방과 충돌하는 교통사고가 발생하여 상대방과 저 모두 치료를 받고 있습니다. 저의 과실이 더 많다는 것은 알겠는데 보험사에서 저의 과실이 많다는 이유로 저의 과실부분만큼은 자기신체손해담보로 처리하겠다고 연락이 왔습니다. 예전에는 과실 정도와 무관하게 상대방 보험으로 전액 치료를 받았던 것 같은데 무엇이 맞는 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 정부는 상해등급(자동차손해배상보장법 시행령 별표1) 12~14급에 해당하는 경상환자의 과잉진료를 막기 위해 경상환자의 치료비 중 대인배상II 부분에 대해서는 본인과실 부분은 본인 보험으로 처리하도록 제도를 개선하였습니다. 다만, 동 제도 개선 사항은 대인배상II 중 쌍방과실 사고에 한하여 적용하며 대인배상I, 이륜차 사고 등에 대해서는 적용되지 않습니다.
- 2) 구체적으로, 우선 대인담보 처리 보험사에서 대인배상II에 해당하는 치료비를 보상한 후, 해당 치료비의 본인과실 금액은 본인의 보험(자손 또는 자상)으로 처리하게 됩니다. 따라서 종합보험을 가입한 사람이라면 실제 지출하는 금액은 없는 점 참고하여 주시기 바랍니다.



B. 장기 보험

1. 실손의료보험



83. 실손의료보험 중복 가입시 청구대행 서비스

1. 상담신청 내용

실손의료보험이 중복 가입되어 한 개의 회사에 보험금을 청구 하면서 청구 접수대행 서비스 신청을 통하여 복수 보험회사에 청구하려는데, 보험회사별로 동일한 내용의 동의서를 작성하여야 하나요?

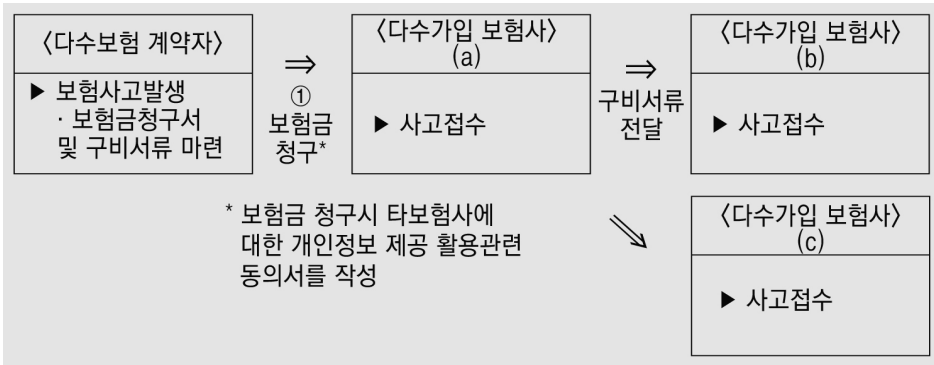
2. 검토 의견

- 1) 실손의료비 청구대행 서비스란, 보험계약자가 다수의 실손의료보험에 가입한 경우 보험금 청구를 위하여 보험금청구서 및 구비서류를 개별 보험회사에 각각 제출하여야 하는 등의 불편 및 추가비용 발생 문제를 개선하기 위하여 도입된 서비스입니다. (2010.11월 시행)
- 2) 실손의료비 청구대행 서비스는 보험계약자가 가입한 다수의 실손의료보험 보험회사 중 한 회사에 보험금 청구서 및 구비서류(접수대행 서비스 신청서 포함)를 제출하면, 계약자로부터 최초 청구서류를 접수받은 회사가 계약조회를 통해 다른 실손의료보험 보험회사를 확인한 후, 해당 보험회사에 원본대조필을 한 관련 서류 사본을 송부함으로써 보험금 청구 접수를 대행하는 방식으로 이루어지고 있습니다. 청구대행 서비스를 통해 소비자는 각 보험사로부터 보장대상의료비를 비례보상 받게 됩니다.
- 3) 청구대행 서비스에 따라 최초 보험금 청구를 받은 보험회사로부터 사본을 송부 받은

보험회사는 특별한 사유가 없는 한 보험계약자로부터 보험금 청구서 및 개인정보 동의서 등의 서류를 별도로 제출받고 있지 않는 점 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

실손의료비 청구대행의 절차





84. 실손의료보험에서 MRI 검사비용 처리

1. 상담신청 내용

목디스크 의심되어 MRI 찍으려고 하는데, 하루 입원 후 찍어야 실손의료보험이 적용되나요?

2. 검토 의견

- 1) 실손의료보험은 보험회사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 의료비를 보상하는 상품으로서, 약관에 규정한 보상하지 아니하는 사항에 해당되지 않는 한, 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담액과 비급여액(상급병실료 차액은 별도 규정에 의함)을 합한 금액에서 계약에서 정한 본인부담금을 공제한 금액을 보험가입금액 한도 내에서 보상합니다. 다만 실손의료보험은 가입시기에 따라 판매되는 상품의 내용이 일부 다를 수 있습니다.
- 2) 실손의료보험 표준화('09년 10월) 이전 실손의료보험에 가입한 경우로서 목디스크가 '보상하지 아니하는 사항'에 해당하는 경우를 제외하고 MRI 비용에 대하여 입원 또는 통원(외래) 진료를 구분하지 않고 보상이 가능합니다. 다만 통원(외래)의 경우에는 1일당 가입금액(표준화 이전 실손의료보험) 또는 1회당 가입금액(표준화 이후 실손의료보험)을 초과하는 비용은 보상이 되지 않습니다. 따라서 귀하가 가입한 실손보험이 이에 해당한다면, 통원(외래)으로 찍은 MRI 비용도 보상은 가능하지만 가입금액에 따라 그 전액이 보상되지 않을 수 있습니다.
- 3) '17년 4월 1일 이후 실손의료보험(3세대~)에 가입한 경우에는 급여로 발생한 MRI의 경우에는 상기 2)의 내용과 동일하지만, 비급여 MRI 의료비는 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료보험 특별약관을 가입한 경우에만 보상 가능합니다. 해당 특약을 가입한 경우, MRI를 촬영하여 비급여로 적용되어 발생한 의료비에 대해 입원, 통원을 구분하지 않고 1회당 2만원과 발생의료비의 30% 중 큰 금액을 공제하고 계약일 또는 매년 계약 해당일로부터 1년 단위로 연간 300만원 한도내에서 보상 가능합니다. 단, '21년 7월 이후 실손보험에 가입한 경우에는 공제 금액이 1회당 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액으로 한번 더 변경됐습니다.



85. 장기기증 관련 의료비의 실손의료보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

장기기증자에게 발생하는 장기기증 관련 의료비를 장기수증자가 가입한 실손의료보험에서 보상 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) '19년 1월 1일 이후 판매되는 실손의료보험은 약관에“회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기 등(「장기 등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기 등”을 의미합니다.)의 기능회복을 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)을 보상합니다.”라는 내용이 포함되어었습니다.
- 2) 따라서 이 약관 규정에 의하여 장기기증자에게 발생하는 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용은 장기수증자가 가입한 실손의료보험에서 보상 가능하게 되었습니다. 그리고 이 내용은 표준 약관이 제정된 '09.10.1 이후 판매된 표준화 실손의료보험에 가입된 기존 계약자에 대해서도 적용됩니다.

3. 참고 자료

〈장기이식에 관한 법률〉

제4조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “장기등”이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 신장·간장·췌장·심장·폐

나. 말초혈(조혈모세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)·골수·안구
다. 뼈·피부·근육·신경·혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손·팔 또는 발·다리
라. ~마. (생략)

제42조(장기등의 적출·이식 비용의 부담 등) ① 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용은 해당 장기
등을 이식받은 사람이 부담한다. 다만, 이식받은 사람이 부담하는 비용에 대하여 다른 법령에서
따로 정하는 경우에는 해당 법령에서 정하는 바에 따른다.

② 제1항에 따른 비용은 「국민건강보험법」에서 정하는 바에 따라 산출한다. 다만, 「국민건강
보험법」에서 규정하지 아니한 비용은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 산출한다.



86. 도수치료의 과잉진료 여부

1. 상담신청 내용

부친이 뇌경색으로 인한 마비증세로 장애2급 진단을 받았으며, 마비의 회복을 위해 도수 치료를 받고 있는데, 진단 후 1년 동안은 보험회사로부터 치료비 지급을 받았으나, 1년 이후의 도수치료비에 대해서는 적정 치료 여부에 대한 조사에 협조 요청을 하면서 지급을 보류하고 있습니다. 이러한 지급 보류가 타당한 건가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험회사는 약관에 의거하여 보험금 지급사유에 대한 조사·확인을 할 필요가 있는 바, 계약자나 피보험자 또는 보험수익자는 이러한 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다. 미동의시 보험금 지급이 지연될 수 있으며, 지연되더라도 그에 따른 이자를 지급받을 수 없는 불이익이 발생할 수 있습니다.
- 2) 따라서 보험회사는 뇌경색 진단 후 1년까지의 도수 치료에 대하여는 질병으로 인한 치료로 인정하여 보상을 하였으나, 그 이후 도수치료에 대하여는 해당 질병과의 상당인과관계가 인정되는지 여부를 검토하기 위하여 조사 협조를 요청한 것으로 이해 됩니다.
- 3) 보험금 지급사유의 조사·확인에 따라 보험금 지급기일을 초과하는 경우에는 보험 회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액에서 가지급금을 청구할 수 있으며, 지급 보험금이 지연된 일자에 따라 약관에서 정한 보험계약 대출이율 및 가산이율을 더 하여 지급(단, 정당한 사유 없이 조사요청에 동의하지 않아 지연된 경우는 제외)하여야 합니다.

3. 참고 자료

〈실손의료보험 표준약관〉

제8조(보험금의 지급절차) ① - ④ (생략)

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 및 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
(이하 생략)

〈금융감독원 분쟁조정위원회 결정〉

[금융감독원 분조위 2016.5.24.결정 제2016-12호]

보험약관에서 '질병으로 인하여' 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 실손 의료비를 보상하는 것으로 규정되어 있는데, 질병의 사전적 의미는 심신의 전체 또는 일부가 일시적 또는 지속적으로 장애를 일으켜 정상적인 기능을 할 수 없는 상태를 의미하고, 보험약관에서 정하고 있는 보장대상이 되는 질병은 그 진단의 기초가 된 병력 및 객관적 검사결과가 충분하거나 그러한 검사결과 등에 기초한 진단이 일반적인 의료기준에 적합하다고 볼 수 있는 객관적인 사정이 있어야 하며, 그 치료는 질병과 상당인과관계가 인정되는 범위를 충족한 경우 실손의료비를 보상하는 것으로 해석하는 것이 타당하다 할 것임



87. 건강검진비용의 실손의료보험 청구

1. 상담신청 내용

국가건강검진으로 위내시경검사를 받으면서 비수면으로 할 경우 너무 힘들어서 수면 내시경으로 하였습니다. 검사 결과, 위염 소견 나와 처방받고 며칠 투약을 하였는데 이런 경우 수면내시경비용에 대해 실손의료보험 청구가 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 실손의료보험에서는 건강관리 또는 예방 목적의 건강검진 비용은 보상하지 않습니다. 다만, 검진 결과 이상이 있어 추가 검사나 시술, 투약, 처방 등이 있는 경우에 그 추가 검사 등의 비용은 질병의 치료 목적에 해당되어 보상이 가능합니다.
- 2) 국가건강검진은 일반 내시경 비용까지 지원하고 수면내시경은 피검자가 선택하는 것으로서, 이 비용은 치료목적이 아니라 예방을 위한 검진목적의 검사에 해당되어 보상이 불가합니다. 단, 귀하와 같이 건강검진 이후 위염 진단을 받고 처방 받은 약제비는 자기 부담금을 제외하고 보상이 가능합니다.

3. 참고 자료

〈실손의료보험 표준약관〉

제4조(보상하지 않는 사항) 회사가 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

(4) 공통

회사는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 아래 각호의 비급여 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. - 2. (생략)
3. 다음 각 목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시

또는 사용으로 인하여 발생한 비급여 의료비

가. 본인의 희망에 의한 건강검진(다만, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다)

나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)

다. 그 밖에 예방진료로서 국민건강보험 비급여 대상에 해당하는 치료

4. (생략)



88. 실손의료보험 중복가입시 보상방식

1. 상담신청 내용

실손의료보험을 A, B, C 이렇게 3개 보유중입니다. A는 2007년에 가입했는데 가입금액은 200만원이며 자기부담금 공제는 없습니다. B는 2013년에 가입했는데 가입금액은 5천만원이며 자기부담금 공제율이 10%입니다. C는 2019년에 가입했는데 가입금액은 1천만원이며 자기부담금 공제율이 20%입니다. 참고로 C는 회사 단체보험입니다. 최근에 입원의료비로 300만원(보조기 20만원 포함)이 지출되었는데, 이 의료비를 실손의료보험에 청구하면 제가 가입한 세 개의 보험에서 각각 얼마씩 지급되는지요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험은 가입시기별로 약관의 내용이 계속 변경되어 왔고, 다수의 보험에 중복 가입하더라도 보험금은 중복 지급되지 않고 각 보험별로 비례 분담하여 지급됩니다. 그런데 2016년을 기준으로 이와 같은 비례분담 방식에 일부 변경이 있었습니다. 따라서 2007년과 2013년에 가입한 개인보험(A, B)은 2016년 이전의 비례분담 방식에 의해 분담액을 산출하게 되고, 2019년에 가입한 단체보험(C)은 2016년 이후의 비례분담방식에 의해 분담액을 산출하게 됩니다. 각 보험의 비례분담액 계산 방식은 아래 도표와 같습니다.

구 분	각 계약별 비례분담액	
2015.11.30. 이전	각 계약의 보상대상의료비 중 최고액	$\times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$
2015.11.30. 이후	(각 계약의 보상대상의료비 중 최고액 - 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액)	$\times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$

2) 상기 계산방식에서 ‘보상대상의료비’란 실제 지출한 전체 의료비 중 실손의료보험에서 보상이 되는 항목의 의료비를 말합니다. 예를 들면, 보조기나 치과치료 등은 보상하지 않는 항목에 해당하므로 이러한 의료비를 제외한 금액을 말합니다. 따라서 귀하의 사례에서 세 계약 모두 보상대상의료비는 전체 300만원 중 보조기 20만원을 제외한 280만원입니다. 그리고 ‘보상책임액’이란 보상대상의료비에서 각 계약의 피보험자부담 공제액을 제외한 금액을 말합니다. 따라서 개인보험(A)은 공제 금액은 없지만 보상한도가 200만원이므로 보상책임액은 200만원이고, 개인보험(B)의 보상책임액은 280만원에서 10%를 공제한 252만원이고, 단체보험(C)의 보상책임액은 280만원에서 20%를 공제한 224만원입니다. 이를 각 계산방식에 적용하면 다음과 같습니다.

- 각 계약의 보상대상의료비(A, B, C 모두 280만원) 중 최고액 : 280만원
- 각 계약의 피보험자부담 공제금액(A : 0원, B : 28만원, C : 56만원) 중 최소액 : 0원
- A 계약의 보상책임액 : 200만원
- B 계약의 보상책임액 : 280만원 - 28만원 = 252만원
- C 계약의 보상책임액 : 280만원 - 56만원 = 224만원
- 각 계약별 보상책임액의 합계액 : 200만원 + 252만원 + 224만원 = 676만원

구 분	각 계약별 비례분담액	합 계
개인보험(2007년)	$280\text{만원} \times 200\text{만원} / 676\text{만원} = 828,402\text{원}$	2,800,000원
개인보험(2013년)	$280\text{만원} \times 252\text{만원} / 676\text{만원} = 1,043,787\text{원}$	
단체보험(2019년)	$(280\text{만원}-0\text{원}) \times 224\text{만원} / 676\text{만원} = 927,811\text{원}$	

3. 참고 자료

1) 2016. 1. 1. 이전의 실손의료보험 표준약관

제35조(다수보험의 처리) ①다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
 ② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{계약의 보장대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

2) 2016. 1. 1. 이후의 실손의료보험 표준약관

제37조(다수보험의 처리) ① 다수보험의 경우 각 계약의 보장대상의료비 및 보장책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

② 각 계약의 보장책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자 부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\frac{(\text{각 계약의 보장대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \text{각 계약별 보장책임액}}{\text{각 계약별 보장책임액을 합한 금액}}$$



89. 의료비 성격에 따른 약관상 입·통원 구분

1. 상담신청 내용

안과에서 입원하여 수술을 받았는데, 이 수술을 위한 사전검사를 외래로 시행했습니다. 이 사전검사는 비록 외래 진료이기는 하나 입원 수술 치료를 위한 사전 검사이고 연관성이 명백하므로 실손의료보험에서 입원에 준하여 보험금을 지급해야 하는 것이 아닌가요?

2. 검토 의견

- 1) 해당 상품의 질병 입원(통원)의료비 담보 특별약관에 의하면, 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 발생된 질병으로 인하여 병원 또는 의원 등에 입원(통원)하여 치료를 받은 경우에 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 질병입원의료비와 통원의료비에 해당하는 비용을 가입금액내에서 약관에 정한 방법에 의하여 보상하도록 하고 있습니다.
- 2) 약관상 입원의료비 담보에서 보상하는 의료비는 입원하여 치료를 받은 경우 발생한 의료비이며, 통원의료비 담보에서 보상하는 의료비는 통원하여 치료를 받은 경우 발생한 의료비를 보상하도록 하고 있습니다. 따라서 입원의료비 담보와 통원의료비 담보 중 어떤 담보에서 보상할 것인지는 의료비 항목이나 질병의 경·중에 의해 정해지는 것이 아니라, 의료비가 입원 치료 중에 발생한 것인지 통원 치료 중에 발생한 것인지에 따라 달라지는 것입니다. 따라서 입원 수술 치료를 위한 사전 검사로서 연관성이 명백하다 하더라도, 그 검사행위가 통원 치료 중에 발생한 것이라면 입원에 준하여 처리할 수는 없다고 보아야 할 것입니다.
- 3) 참고로 이와 유사한 사례에서 입원의료비로 볼 수 없다고 판단한 금감원 분쟁조정례 제2003-43호를 참고해 볼 수 있습니다. 동 사례에서 피보험자는 뇌실질내 출혈 등의 진단으로 입원하였다 퇴원하고 며칠 후 통원으로 수술하였는데, 퇴원하여 발생한 수술관련 의료비가 입원의 연속선상에서 발생한 의료비라는 이유로 입원의료비 인정을 요청하였습니다. 그러나 이 결정문에 의하면, 약관은 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 보험단체 전체의 이해관계를 고려하여 객관적·획일적으로 해석해야 한다는

약관 해석의 일반적 원칙에 따를 때 “입원”이라는 단어의 의미가 너무나 분명하여 이를 입원에 반드시 필요한 의료비 또는 입원에 준하는 의료비로 해석하기에는 무리가 있는 점, 입원하여 발생한 의료비에 해당하지 않는 점, 입원 여부는 의사의 결정에 의하여 이루어지는 점, 계약자간의 형평성이 고려되어야 한다는 점 등으로 볼 때 보험회사는 해당 수술의료비에 대하여 입원의료비로 지급할 책임이 없다고 판단하였습니다.

3. 참고 자료

〈대법원 2009. 5. 28. 선고 2008다81633 판결〉

약관의 해석은, 신의성실의 원칙에 따라 당해 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하되, 개개 계약 당사자가 기도한 목적이나 의사를 참작함이 없이 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 보험단체 전체의 이해관계를 고려하여 객관적·확실적으로 해석하여야 하며, 위와 같은 해석을 거친 후에도 약관 조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 당해 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석하여야 한다.

〈금융감독원 분쟁조정위원회 결정〉

〔금융감독원 분조위 제2003-43호〕

- 본 건의 경우 당해 약관에 입원하여 치료를 받은 경우에 지급 가능한 입원의료비를, 입원하지 않고 수술 받은 경우에도 지급 할 수 있는지 여부가 쟁점 사항임.
- 신청인은 감마나이프를 이용하여 수술할 경우 입원할 필요가 없음은 이유로 입원여부에 관계 없이 당해 약관 제2조(입원의료비)에서 정하고 있는 수술비를 지급해줄 것을 주장하나, 아래와 같은 사정을 볼 때 신청인의 주장은 타당하지 않은 것으로 판단됨.
 - 보험제도의 특성에 비추어 볼 때 약관의 해석은 평균적 계약자의 이해 가능성을 기준으로 하되, 보험단체 전체의 이해관계를 고려하여 객관적·확실적으로 해석하여야 한다는 약관 해석의 일반원칙에 비추어 볼 때 ‘입원’이라는 단어의 의미가 너무나 분명하여 이를 ‘입원에 준하여’로 해석하기에는 무리가 있는 점.
 - 의료기술의 발달에 따라 기존의 중한 질병 및 상해라 하더라도 당일 퇴원이 가능한 경우가 증가하고 있는 실정에 비추어 볼 때 입원여부에 따라 이에 해당하는 보험금을 지급하는 것이 당연하고, 따라서 입원하지 않고 수술 후 당일 퇴원한 신청인에게 입원의료비에서 정하고 있는 수술비가 아닌 통원의료비에서 정하고 있는 수술비를 지급하는 것이 타당한 점.
 - 입원의료비에서 정하고 있는 수술비의 지급여부가 상해 및 질병의 중한 정도에 의해 결정되는 것이 아니라 의사의 판단(입원여부)에 의해 결정되는 점에 비추어 볼 때 감마나이프 수술 후 당일 퇴원한 신청인에게 당해 약관 제2조(입원의료비)에서 정하고 있는 수술비를 지급하는 것은 형평성에도 어긋나는 점.



90. 입원 의료비와 통원 의료비의 구분 기준

1. 상담신청 내용

얼마 전 병원에서 백내장 수술을 받았습니다. 같은 병원에서 나중에 수술받은 다른 환자분은 입원 의료비를 보상받은 반면, 저는 통원 의료비로 인정받았습니다. 입원 의료비와 통원 의료비의 지급 기준은 무엇인가요?

2. 검토 의견

1) 소비자가 입원이 불필요한 치료를 받은 후 보험사에 입원 의료비에 대해 실손 보험금을 청구하는 경우, 보험사는 지급심사를 통해 해당 치료 이후의 합병증이나 경과 관찰 필요성 등이 나타나지 않았는지 여부 등을 확인하여, 확인 결과 입원이 불필요하다고 판단되면 통원의료비를 한도로 실손 보험금을 지급하고 있습니다.

2) 백내장 수술의 경우 ①과잉진료·부당청구 우려가 적은 고령자(수술일 기준 만 65세 이상) 대상 수술, ②단초점 렌즈를 사용한 수술, ③종합병원 및 상급종합병원에서 시행한 수술에 대해서는 의사의 백내장 진단 및 보험사기 정황 등이 없는 경우 등에 한하여 수술 필요성을 인정하고 있습니다.

아울러, 백내장 수술의 경우 기저질환, 합병증·부작용 발생, 타(他) 수술 병행 등으로 입원의 필요성이 존재할 수 있는 점을 고려하여 소비자가 입원의 필요성을 객관적으로 입증할 수 있는 증빙서류*를 제출하는 경우 입원보험금을 지급하고 있습니다.

다만, 경미한 합병증·부작용이 있는 경우 등 입원의 필요성이 인정되기 어려운 경우에는, 관련 증빙서류를 제출하였더라도 입원 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

* (예) 기저질환 보유 여부 확인을 위한 진단서, 합병증 및 사후조치내역 확인 등을 위한 의무기록지, 타 수술 병행 여부 확인을 위한 수술확인서 등

3) 대법원 역시 입원 여부는 입원실 체류시간(6시간 이상) 뿐만 아니라 '환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 할 것'이라고

판시하고 있습니다.(대법원 2006. 1. 12. 선고 2004도6557 판결)
 보험사는 입원 의료비를 청구하는 건에 대해 입원의 형식적·실질적 요건뿐 아니라
 대법원 판례 등과 같은 외부 판단기준까지 모두 고려해 심사하고 있습니다.

3. 참고 자료

〈대법원 판례(2006. 1. 12. 선고 2004도6557 판결)〉

1. 입원이라 함은 환자의 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요한 경우, 영양상태 및 섭취 음식물에 대한 관리가 필요한 경우, 약물투여·처치 등이 계속적으로 이루어질 필요가 있어 환자의 통원이 오히려 치료에 불편함을 끼치는 경우 또는 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 상태에 있는 경우나 감염의 위험이 있는 경우 등에 환자가 병원 내에 체류하면서 치료를 받는 것으로서,
2. 보건복지부 고시인 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항' 등의 제반 규정에 따라 환자가 6시간 이상 입원실에 체류하면서 의료진의 관찰 및 관리하에 치료를 받는 것을 의미한다고 할 것이나, 입원실 체류시간만을 기준으로 입원 여부를 판단할 수는 없고, 환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 할 것이다.



91. 실손의료보험과 본인부담액상한제와의 관계

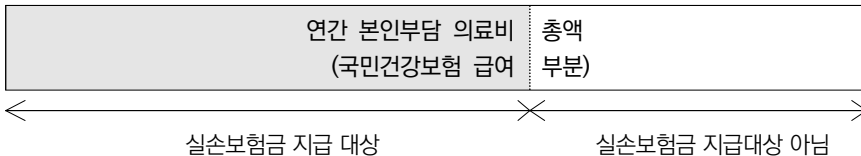
1. 상담신청 내용

작년에 이리저리한 이유로 병원에 많이 다녔습니다. 보험회사에서 본인부담액상한제에 따라 환급받은 금액은 실손의료보험의 보장대상이 아니라고 합니다. 실손의료보험과 본인부담액상한제의 관계에 대해 알고 싶습니다.

2. 검토 의견

- 1) 국민건강보험 본인부담액상한제는 국민건강보험공단에서 일정수준 이상의 의료비를 지출한 건강보험 가입자에게 본인부담상한액을 초과한 금액(급여 본인 일부부담금 발생 총액 - 소득분위 별 본인부담상한액)을 환급해주는 제도입니다.

 : (소득분위에 따른) 연간 본인부담금 상한액



- 2) 실손의료보험은 피보험자 본인이 '실제 부담한 의료비'를 보상하는 상품으로 '이득 금지의 원칙'을 대표적인 특징으로 합니다. 한편, 원칙적으로 피보험자가 국민건강보험공단에서 수령하는 본인부담상한액 초과에 따른 환급금은 환자인 피보험자가 '실제 부담한 의료비'로 볼 수 없습니다.
- 3) 실손의료보험 약관 문언상 '피보험자가 부담'하는 비용 전액을 보상한다고 명시되어 있으며, 「국민건강보험법」은 본인부담상한액을 초과하는 금액은 '국민건강보험공단이 부담'한다고 명시하고 있으므로 본인부담상한액 초과에 따른 환급금은 실손의료보험의 보장대상에 해당하지 않습니다. 그리고 이와 같은 내용은 대법원 판결과 감사원 감사지적에서도 확인되었습니다.

- 4) 대법원은 실손의료보험 약관은 ‘피보험자가 부담하는’ 비용을 보상한다고 명시하고 있는 바, 반대로 피보험자가 부담하지 않는 부분은 보상대상에 해당하지 않고, 국민건강보험법은 본인부담상한액을 초과하는 금액은 “공단이 부담하여야 한다”고 규정하고 있으므로 피보험자가 부담하는 금액이 아님이 명백하며, 따라서 실손의료보험의 보험금 지급대상이 아니라고 판시한 바 있습니다.(대법원 2024. 1. 25. 선고 2023다283913 판결)
- 5) 또한, 감사원은 감사보고서를 통해 실손의료보험 보험금과 본인부담상한제 환급금의 이중지급 문제로 인하여 의료이용량이 증가하고, 보험사와 소비자 간 민원·분쟁이 증가하며, 실손의료보험 보험금 누수로 인한 손해를 상승으로 선량한 실손의료보험 가입자의 보험료가 인상되는 문제가 발생한다고 지적(감사보고서 ‘건강·실손·자동차보험 등 보험서비스 이용 실태’, 2025. 4.)한 바 있습니다.



92. 실손의료보험의 보상기간 및 한도

1. 상담신청 내용

저는 알리지비염으로 2020년 1년 동안 이비인후과에 8번 통원치료를 받은 기록이 있습니다. 그런데 7번째 통원일과 8번째 통원일 사이에 기간이 7개월 정도 됩니다. 제가 가입(2008년)한 실손의료보험 약관에 의하면 질병통원치료비는 365일 한도가 있으며, 180일의 면책기간이 있다고 하는데, 그러면 2021년 1월부터 6월까지의 통원 치료비는 못 받는 건가요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험의 보상기간 및 한도는 가입한 시기에 따라 약관에 정해진 내용이 서로 다릅니다. 귀하가 가입한 2008년 약관에서 질병통원의료비 보장한도는 365일이라는 기간한도와 30일이라는 일수한도가 있습니다. 동일한 질병에 대해서는 365일 동안 30일간의 통원치료비만 지급한다는 내용으로 기간한도와 일수한도 중 한 가지만 충족되어도 더 이상 보상이 되지 않습니다. 다만 180일 간의 면책기간을 정하고, 이 기간이 경과한 후에는 새로운 질병으로 보아 새로운 보장한도가 시작됩니다. 이를 알기 쉽게 설명하기 위해 케이스 별로 설명 드리겠습니다.

〈약관내용〉

질병통원의료비 보상한도는 진단확정일로부터 365일을 한도로 통산통원일수 30일까지로 합니다. 다만 동일질병에 의한 통원이라도 질병통원의료비가 지급된 최종통원일로부터 180일이 지나서 개시한 통원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

2) 【1월 1일 특정 질병이 발생하여 이틀에 한 번씩 통원치료를 받아 2월 28일까지 30일의 통원치료를 한 경우】 30일의 일수한도가 채워졌으므로 3월 1일부터 180일 동안은 동일 질병으로는 보상이 되지 않습니다. 즉 180일이 지난 날부터 새로이

- 기간한도와 일수 한도가 부여되어 통원의료비를 지급합니다. (30번 횡수를 채운 경우 1년 후가 아닌 마지막 통원일부터 면책기간이 시작 됨)
- 3) 【2020년 1월 1일부터 동일한 질병으로 12월 31일까지 총 10회의 통원치료를 한 경우】 일수한도 30일은 채우지 못하였지만 기간한도가 경과하였으므로 다음연도 1월 1일부터 180일간 면책 기간이 경과한 후부터 새로이 기간한도와 일수 한도가 부여되어 통원의료비를 지급합니다. (통원 횡수는 채우지 못했지만 기간이 365일을 경과하였으므로 마지막 통원일로부터 면책기간이 시작 됨)
- 4) 【1월1일부터 2월 28일 까지 7회 통원 후 9월 1일 동일한 질병으로 통원치료를 시작한 경우】이 경우는 기간한도나 일수한도 중 어느 것도 충족되지는 않았지만 통원일 사이의 기간이 180일이 넘는 경우입니다. 약관에 의하면 최종통원일로부터 180일이 지난 통원은 새로운 발병으로 간주하므로 최종통원일인 2월 28일부터 면책 기간 180일이 경과한 9월 1일의 통원치료는 새로운 발병으로 간주하여 새로이 365일 동안 30일간의 통원치료비 보상한도가 설정됩니다.
- 5) 귀하의 경우는 위 사례 중 세 번째 사례에 해당된다고 보여지며, 7번째 통원과 8번째 통원 사이에 7개월 정도의 간격이 있어 180일의 면책기간이 지났다고 보여지므로 8번째 통원 일부터 새로이 365일 동안 30일간의 통원치료비 보상한도가 설정 됩니다.



93. 진료비 할인 금액의 청구

1. 상담신청 내용

실손의료보험에 가입('12.1)되어 있는데, 병원에서 치료 후 보험금 청구시 병원에서 진료비 중 할인받은 금액이 있을 경우, 이 할인금액으로 보험회사에 청구해야 하는가요, 아님 할인 전 금액으로 병원에서 영수증을 받아 보험회사에 청구하고 병원에는 할인 금액만 지불하면 되는 건가요?

2. 검토 의견

1) 실손의료보험은 실제 지출한 치료비를 지급하는 보험이므로 치료비를 할인 받으신 경우에는 할인 받은 후 실제 지출한 영수증을 제출하여 보상을 받는 것이 원칙입니다. 다만, 할인받기 전 금액으로 보험금 청구가 가능한 경우를 약관에서 별도로 규정하고 있는데, 실손의료보험을 가입한 시기에 따라 그 내용이 약간씩 다릅니다. 가입시기별 관련 약관 내용은 아래 표와 같습니다.

가입시기	약관 내용
'09.10~'15.11.	피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
'15.12.~'21.6	피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
'21.7~현재	법령 등에 따라 의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 의료비를 감면받은 경우 (의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 의료비가 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 의료비로 급여 의료비를 계산합니다.

- 2) 하지만 약관 변경 내용과 관계없이 귀하가 병원의 직원에 해당하여 병원의 직원 복리후생제도로써 납부할 의료비를 감면받은 경우(감면받은 의료비가 근로소득에 포함된 경우)에는 감면 전 의료비를 기준으로 하여 보상하지만 병원 직원의 배우자, 가족 등 지인에 해당하여 지인할인을 받은 경우는 감면 후 의료비를 기준으로 보상합니다.

3. 참고 자료

〈대법원 2024. 10. 31. 선고 2023다240916 판결〉

의료기관이 특정 환자에 대하여 지인할인 등 명목으로 미리 정하여 고지한 진료비용을 할인하여 준 경우, 할인으로 확정된 진료비용은 의료기관과 환자 사이 개별 약정에 따른 것으로서 해당 비급여 진료행위에 대하여 환자가 부담하는 비용이라고 할 수 있다.



94. 실손의료보험에서 한방 및 치과 치료비 보상

1. 상담신청 내용

제가 운동을 하다가 팔과 얼굴을 다쳤는데, 일반외과에서 시행하는 수술은 수술자국이 생기기 때문에 한의원에서 약 8일 정도 통원을 하면서 피부재생 침치료를 받았습니다. 이 비용을 실손의료보험(2007년 6월 가입)으로 처리하기 위해 보험회사에 보험금을 청구하니, 보험회사는 일반외과에서 한 것이 아니라서 보상되지 않는다고 합니다. 보상 처리 되지 않는 것이 맞나요? 그리고 이빨도 하나 부러졌는데 통원하면서 받은 치과 치료비는 보상이 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 귀하께서는 상해사고로 치료받다가 최근 모 한의원에서 피부재생 침치료를 받았고, 진료비는 약 160만원으로 전부 비급여에 해당합니다. 비급여 여부는 의료기관에서 발급한 영수증에 급여부분과 비급여부분을 구분 표기하도록 되어 있으므로 이를 보고 알 수 있습니다.
- 2) 실손의료보험은 보험가입자가 질병·상해로 입원(또는 통원)치료시 보험가입자가 실제 부담한 의료비를 보험회사가 보상하는 상품이고, 보상하는 의료비는 일반적으로 국민건강보험 급여항목 중 본인부담액과 법정비급여 항목의 합계액입니다. 다만, 한방의료비에 대해서는 약관에 따라 그 지급 범위를 제한하고 있습니다.
- 3) 귀하께서 가입한 실손의료보험 상품(2007년 6월 가입)의 약관에 의하면, ① 한방병원 또는 한의원에 입원하여 치료를 받는 경우에 발생하는 입원의료비는 보상하지만, ② 한방병원, 한의원의 통원의료비는 보상하는 손해에서 제외하고 있습니다. 즉 한방 입원치료비용은 급여·비급여 모두 보상하지만,^{주1)} 한방 통원치료비용은 급여·비급여 모두 보상하지 않습니다. 따라서 귀하가 한의원에서 피부재생을 위하여 약 8일간 통원 치료한 피부재생 침치료 비용은 보상되지 아니합니다.

주1) 다만, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적으로 치료한 것이라면, 입원치료비용도 보상되지 아니합니다.

- 4) 참고로 2009년 10월 이후 표준화되어 판매되고 있는 실손의료보험의 약관에서는 입원·통원 구분 없이 한방 급여치료비는 보상하지만, 비급여치료비는 보상하지 않고 있습니다.
- 5) 치과치료비의 경우, 귀하가 가입한 표준화 이전(1세대) 상품에서는 상해는 입·통원 모두 보상하지만 질병은 보상하지 않습니다.^{주2)} 따라서 귀하처럼 운동하다 다친 치아의 치료비는 상해에 해당하므로 한방치료비와 달리 통원이더라도 실손의료보험에서 보상이 됩니다. 2009년 10월 표준화 이후에는 한방치료비와 동일하게 입원·통원 구분 없이 급여치료비는 보상하고 비급여치료비는 보상하지 않습니다.

한방 및 치과 치료비 보상에 대한 「실손의료보험 약관」의 변경

가입시기	한방치료비 보상 여부	치과치료비 보상 여부
2009년 10월 (표준화) 이전	입원 치료비만 보상 (급여·비급여 불문)	상해 치료비만 보상 (급여·비급여 불문)
2009년 10월 (표준화) 이후	급여 치료비만 보상 (입·통원 불문)	급여 치료비만 보상 (입·통원 불문)

3. 참고 자료

<2009년 10월 이전 실손의료보험 약관>

[상해통원의료비(0904)담보 (갱신형) 특별약관]

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보통약관 제16조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다. 이하 같습니다.)에 상해를 입고 병원 또는 의원(한방병원, 한의원을 제외합니다.) 등에 통원하여 치료를 받은 경우 아래의 비용에서 1사고당 통원 1일당 공제금액을 공제한 금액의 100% 해당액을 보험가입금액 한도로 상해통원의료비를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.

주2) 질병통원의 경우 치과병원과 치과의원을 대상병원에서 제외하고 있으며, 질병입원의 경우 대상병원에서 제외하고 있지는 않지만, 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00-K08)을 보상범위에서 제외하고 있어 결과적으로 대부분 치과질환이 보상되지 않음

1. 피보험자가 부담하는 국민건강보험법에서 정한 요양급여중 본인부담금과 비급여에 해당하는 금액
2. 피보험자가 부담하는 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비 및 약사조제료

<2009년 10월 이후 실손의료보험 표준약관>

[현재 실손의료보험 특별약관(비급여 실손의료비)]

제4조(보상하지 않는 사항) 회사가 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

- ③ 회사는 다음의 비급여 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)



95. 자동차보험 본인부담의료비의 실손의료보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

을 초에 자동차사고가 났는데, 제 과실이 70%라서 상대방 자동차보험으로부터 충분한 보상을 받지 못하였습니다. 저는 자기신체손해나 자동차상해도 가입하지 않았고요. 그런데 제가 17년도에 가입한 실손의료보험이 있는데, 이 보험에서 보상받을 수 있을까요?

2. 검토 의견

- 1) 실손(實損)보험이란 실제 발생한 손해를 보상하는 보험으로 부당한 이득을 금지하는 것을 기본 원칙으로 하고 있습니다. 따라서 실손의료보험 약관에서는 자동차 보험이나 산재보험 등의 피해자로서 가해자 보험으로 보상을 받는 경우에는 이를 보상하지 아니하는 손해로 규정하고 있습니다. 다만, 실손의료보험 약관에서는 자동차 보험이나 산재보험에서 본인이 부담한 의료비는 보상하도록 규정하고 있습니다.
- 2) 자동차 사고가 쌍방의 과실에 의해 발생하여 과실이 있는 피해자가 치료받는 경우 보험회사가 치료비를 병원에 지급하고 위자료, 휴업손해에 대한 합의금 산출시 치료비 중 과실해당액을 공제한 후 합의금을 지급하고 있습니다. 이러한 과실상계를 통해 본인이 받는 합의금액이 감소하였으므로 실질적으로는 과실상계된 치료비 만큼을 본인이 부담한 것이 됩니다. 따라서 과실상계된 치료비 부분에 대해서는 실손의료보험에서 보상이 됩니다. 다만, 보상하는 지급기준이 실손의료보험 가입 시점에 따라 약관에 다르게 규정되어 있습니다. (자동차보험의 자기신체손해 또는 자동차상해를 가입했다면 자동차보험에서 보상받을 수 있으므로 실손의료보험에서는 보상되지 않습니다.)

3) 2016년 1월 이전 실손의료비보험 약관

제3조(보장종목별 보상내용) ③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해 당 보험 가입금액(5천만원 이내에서 계약시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도내에서 보상합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 아래의 사유로 발생한 의료비는 보상하지 않습니다.

9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보상에서 보상받는 치료비. 다만 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)에 따라 보상합니다.

위 기간에 가입한 실손의료보험의 약관규정에 따르면, 자동차보험의 본인부담 의료비는 제3조에 따라 보상하도록 되어 있습니다. 과실상계된 금액은 본인부담 의료비에 해당하며, 또한 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에 해당하므로 피보험자는 제3조 제3항에 따라 본인부담액의 40% 상당액을 보상받을 수 있습니다.

4) 2016년 1월 이후의 실손의료보험 약관

제3조(보장종목별 보상내용) ③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해 당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

9. 자동차보험(공제를 포함합니다)에서 보상받는 치료관계비(과실상계 후 금액을 기준으로 합니다) (공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 치료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1) 상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.

2016년 1월 이후에 가입한 실손의료보험 약관에서는 위에서 보듯이 본인부담의료비를 제3조 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상하도록 되어 있습니다. 즉 이전과 달리 제3조를 준용한다는 문구에서 제3항이 삭제됨에 따라 자동차보험의 본인

부담의료비에 대해 제3조 제3항을 적용할 수 없습니다. 따라서 본인부담의료비는 제3조 제1항의 일반적인 지급기준이 적용되어 가입한 보험계약이 기본형인지 선택형인지에 따라 본인 부담액의 80%나 90% 상당액을 보상받으실 수 있습니다.

- 5) 결론적으로 자동차사고 쌍방과실사고에서 과실로 인한 치료비 상계액이 공제된 경우, 이러한 치료비 상계액은 본인부담의료비에 해당하므로 실손의료보험에서 보상받으실 수 있습니다. 그리고 귀하의 경우 2017년에 실손의료보험에 가입하였으므로 기본형인지 선택형인지에 따라 과실상계된 치료비의 80% 또는 90%를 보상받으실 수 있습니다.



96. 손해사정사 선임에 대한 동의기준

1. 상담신청 내용

실손의료비 보험금을 청구하니 보험사로부터 손해사정사 직접 선임권 안내문자가 와서 손해사정사 선임의사 통보를 하였으나 해당이 안된다고 하는데, 보험금 심사를 위한 손해사정사 비용을 보험사가 부담하는 경우는 어떠한 경우인가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험계약자 등의 보험금 청구에 대하여 보험사가 지급할 보험금액을 정하는 손해사정은 일반적으로 보험사에서 수행하는 업무이나, 보험계약자 등이 원할 경우에는 보험계약자 등이 손해사정사를 직접 선임하여 손해사정을 수행하게 하는 것도 가능합니다. 다만, 보험계약자 본인 비용이 아닌 보험사 비용으로 선임하기 위해서는 손해사정 착수 전 보험계약자 등이 직접 선임의사를 통보하고 보험사가 사전 동의를 했거나, 정당한 사유없이 보험사가 통보를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정을 착수하지 않는 경우입니다. 그리고 계약자나 보험금청구인이 보험사가 이미 손해사정한 결과에 불복하여 다시 손해사정을 하거나, 특별한 사유없이 별도로 손해사정사를 선임할 경우에는 보험계약자 등이 그 비용을 부담합니다.(보험업감독규정 제9-16조 제5항)
- 2) 귀하께서는 귀하가 직접 손해사정사를 선임하되 그 비용을 보험회사의 부담으로 하기 위해 보험사에 동의를 요청하였는데, 보험업감독규정은 손해사정이 착수되기 전 보험계약자 등이 직접 손해사정사 선임의사를 통보하였을 경우 보험회사가 이에 동의하는 기준이나 요건에 관하여, 보험회사가 동의 여부를 자의적으로 결정하는 것을 방지하고자 협회로 하여금 보험회사가 공통으로 사용할 수 있는 표준동의기준을 마련토록 하고 있습니다.(보험업감독규정 제9-16조 제3항 제4호)
- 3) 이 표준동의기준에 의하면, 실제 손해액을 보상하는 제3보험상품 및 손해보험상품에 대해서는 보험회사는 보험금청구권자의 손해사정사 선임 요청에 원칙적으로 동의하여야 합니다. 다만, 보험회사가 보험금 청구서류 심사만으로 보험금 지급이

가능하여 조사나 확인이 불필요한 경우 등에는 선임요청을 거부할 수 있습니다.

- 4) 각 보험회사에서는 이 표준동의기준을 참고하여 각 사의 사정에 맞는 세부기준을 운영하고 있으며, 이러한 기준은 공시의무대상에 포함됩니다. 이에 표준동의기준은 손해보험협회 홈페이지의 공시실에서, 각 보험회사의 손해사정사 선임 관련 기준은 해당 보험회사 홈페이지의 공시실(경영공시)에서 확인하실 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈보험업감독규정〉

- 제9-16조(보험계약자 등의 손해사정사 선임)** ① 법 제185조에서 정한 "보험계약자 등"이라 함은 보험계약자·피보험자·보험수익자·피해자·그 밖에 보험사고와 관련된 이해관계자를 말한다.
- ② 보험계약자등이 손해사정사를 선임하고자 할 때는 다음 각 호의 1의 경우에 의한다.
1. 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
 2. 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때
 3. 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
 4. 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
- ③ 제2항의 규정에 의하여 선임된 손해사정사의 보수는 제2항제1호 및 제2호의 경우에는 보험회사가, 제2항 제3호 및 제4호의 경우에는 보험계약자 등이 부담함을 원칙으로 한다.
- ④ 보험계약자 등은 손해사정사를 선임하였을 때에는 지체없이 이를 보험회사에게 통보하여야 하며, 이 경우 선임된 손해사정사는 보험계약자 등을 대리하여 통보할 수 있다.
- ⑤ 보험회사가 손해사정사를 선임한 보험계약에 대해 재보험계약을 체결하는 경우 재보험을 받은 보험회사는 법 제185조에 따른 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자를 선임하여 그 업무를 위탁한 것으로 본다.
- ⑥ 협회는 제2항제1호에 따른 동의와 관련하여 보험회사가 공통으로 사용할 수 있는 표준동의 기준을 마련할 수 있다.



97. 4세대 실손의료보험의 비급여 보험료차등제

1. 상담신청 내용

4세대 실손의료보험을 알아보고 있는데 보험료가 개별로 할증될 수 있다고 들어, 그 할증방법을 구체적으로 알고 싶습니다. 비급여(특약) 의료비로 수령한 보험금에 따라 최대 300%까지 할증된다는데 구체적으로 어떻게 할증되는지에 대한 기준과, 한 번 할증된 후 다음연도는 어떤 기준으로 재차 할증되는지가 궁금하고, 그 외에도 실손의료보험에서 재가입주는 무엇을 의미하는지에 대해서 각각 알려주세요.

2. 검토 의견

1) 상담신청 내용

귀하는 4세대 실손의료보험 가입 후 보험금 지급 규모에 따라 보험료가 다음 해 갱신 시 할증이 될 수 있는데, 할증의 기준이 되는 보험료가 최초 보험료인지 아니면 할증된 해당 년도의 보험료가 기준이 되는지와, 구체적인 할증적용 방법에 대하여 문의하셨고, 추가적으로 재가입 주기가 무엇을 의미하는지도 문의하셨습니다.

2) 실손 상품 구조 개편 관련 특징 검토

4세대 실손의료보험은 국민건강보험을 보완하는 사적 사회안전망 역할을 지속적으로 수행할 수 있도록 상품구조를 개편하였습니다. 가입자 간 보험료 부담의 형평성을 제고하기 위하여 비급여 특약 분리 및 비급여보험료 차등제를 도입하고, 자기부담률을 조정함으로써 가입자의 보험료 부담을 낮추는 한편, 도덕적 해이를 방지하려는 주요 특징과 목적을 가지고 있습니다.

(의료취약계층의 의료 접근성이 제한되지 않도록 ① 건강보험법상 산정특례대상 질환으로 인한 의료비, ② 장기요양등급 1~2등급 판정자에 대한 의료비는 비급여 보험료차등제 산정 시 제외됩니다.)

① [보험료 차등제 도입 관련]

자신의 의료이용량에 맞게 보험료를 부담하도록 가입자간 형평성을 제고

→ 실손의료보험 상품 구조를 급여(주계약)와 비급여(특약)로 분리하여, 필수 의료인 급여에 대해서는 보장을 확대하되, 환자의 선택사항인 비급여에 대해서는 직전 1년간 비급여 의료이용량에 따라 보험료가 차등 적용(할인·할증)되도록 하였습니다. 또한 비급여 과잉의료이용을 방지하기 위해 자기부담비율을 상향 조정(비급여 기준 20% → 30%)하였습니다.

<비급여 의료이용량에 따른 보험료 할인·할증 구간>

구 분	1단계(할인)	2단계(유지)	3단계(할증)	4단계(할증)	5단계(할증)
직전 1년간 비급여 보험금 지급액	-	0원초과 100만원미만	100만원이상 150만원미만	150만원이상 300만원미만	300만원 이상
할인·할증율	할인	-	+100%	+200%	+300%

※ 보험료 할인제도

: 3~5단계 보험료 할증대상자의 보험료 할증 총액과 1단계 보험료 할인 총액이 일치하도록 보험료 할인을 산출 → 할증대상자의 할증재원으로 할인대상자의 보험료를 할인하며, 보험료 할인은 통상 5% 내외입니다.(회사별 계약/사고 통계량에 따라 변동 가능)

② [보장범위 변경(급여 : 확대, 비급여 : 축소)]

보험금 누수가 큰 도수치료, 영양제 등 일부 비급여 항목에 대해서는 과잉의료이용 방지를 위해 보장이 제한됩니다.

구분		3세대실손	4세대실손
급여 → 보장 확대	불임관련 질환	보장 제외	보험가입일 2년후부터 급여 항목 보장 (전액본인부담금* 제외)
	선천성 뇌질환		태아일 때 가입된 경우 급여 항목 보장
	피부질환		심한 농양 발생 등으로 급여로 인정된 부분 보장
비급여 → 보장 축소	도수치료	질병 치료목적 인 경우 연간 최대 50회 보장	10회 시마다 병적완화 효과 등 확인시 연간 최대 50회 보장
	영양제, 비타민	질병 치료목적 으로 투여된 경우 보장	약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항 에 따라 투여된 경우 보장

* 국민건강보험법상 급여 중 본인이 전부 부담하는 금액

③ [비급여 특약 분리]

비급여에 대한 과잉의료이용이 억제되도록 기존 3세대 실손의료보험의 포괄적 보장구조(급여+비급여)를 「급여」와 「비급여」로 분리하였습니다.

3세대실손	4세대실손
▶ 주계약 (급여+비급여)	▶ 주계약 (급여)
▶ 특약 (특정 비급여*)	▶ 특약 (비급여)
* 1)도수 · 증식 · 체외충격파 2)비급여 주사 3)비급여 MRI	

→ 본인 의료이용 상황의 급여/비급여 각각의 손해율에 따라 보험료가 조정됩니다.

④ [재가입주기 단축]

건강보험 정책 등 의료환경 변화에 적절히 대응할 수 있도록 4세대 실손의료보험부터 재가입주기가 15년에서 5년으로 단축되었습니다. 보험계약자는 재가입시 별도 심사 없이 재가입할 수 있으며, 장기입원·여행 등으로 재가입시점을 놓치더라도 기존 상품으로 우선 계약이 연장*되므로, 보장공백 발생 우려는 없습니다.

* 계약자와 연락이 닿는 시점(최초 보험금 청구시점 등)에는 재가입 청약 절차를 거쳐 당시 판매중인 상품으로 전환되고, 기존 계약은 해지됨

3) 귀하의 질문에 대한 검토 의견

○ 4세대 실손의료보험의 갱신주기는 1년입니다. 전년도 보험금 지급규모에 따라 당해년도 개인보험료의 할인·할증률이 결정되며, 보험은 매년 갱신됩니다.

할인·할증의 구체적인 세부내용을 살펴보면, 치료비는 급여와 비급여 영역으로 구분 되는데 해당 보험사의 전체 급여 지급내역에 따른 손해율, 위험률, 사업비율, 연령 증가에 따른 할증률 등 여러 부분이 복합적으로 적용되어 회사의 당해연도 급여(주 계약) 기준 보험료가 책정됩니다.

다만, 비급여(특약) 기준보험료는 전년도 가입자 전체 비급여 지급내역이 아닌, 개별 가입자의 비급여 지급보험금 수령액 규모에 따라 할인·할증률이 결정되고 이에 따라 개인의 총 보험료 수준도 결정되는 것입니다.

즉, 급여와 비급여는 각각 보험료가 따로 책정되며 보험회사마다 보험금의 전체 지급보험금 규모에 따라서 일부 차이가 있을 수 있습니다.

보험료 갱신 직전 12개월 동안의 개별 비급여 지급보험금을 기준으로 차년도 비

급여 보험료가 결정되며, 비급여 보험금 지급(사고)이력은 1년마다 초기화됩니다.

→ 차년도 개인 비급여 보험료 = 기준보험료* × (1 + 할인·할증률)

* 보험사의 전체 비급여 지급내역에 따른 손해율, 위험률, 사업비율, 연령증가에 따른 할증을 등 여러 부분이 복합적으로 적용되어 회사의 당해연도 비급여 기준보험료가 책정됩니다.

- 2년차 할증 후 3년차 갱신 시, 할인·할증 적용되는 보험료가 최초 보험료 기준인지 혹은 2년차 보험료 기준인지와 관련하여, 비급여 보험료 할인·할증 등급은 1년간만 유지되며, 1년 후에는 직전 12개월간의 비급여 지급보험금에 따라 매년 원점에서 재산정됩니다.

<4세대 실손의료보험 비급여 보험료 할인·할증 예시>

1) CASE 1 : (1년차) 할증 → (2년차) 할인(당초 비급여 보험료 대비 할인)

	최초 계약시 ('23.8.1.)	비급여 보험금 130만원 수령 (100% 할증)	1년後 갱신시 ('24.8.1.)	비급여 보험금 수령 無 (5% 할인)	2년後 갱신시 ('25.8.1.)
급여(주계약)	5,000원		5,000원		5,000원
비급여(특약)	7,500원 ^{주1)}	* 3등급	15,000원	* 1등급	7,150원 ^{주2)}

2) CASE 2 : (1년차) 할증 → (2년차) 유지(당초 비급여 보험료)

	최초 계약시 ('23.8.1.)	비급여 보험금 130만원 수령 (100% 할증)	1년後 갱신시 ('24.8.1.)	비급여 보험금 50만원 수령 (유지)	2년後 갱신시 ('25.8.1.)
급여(주계약)	5,000원		5,000원		5,000원
비급여(특약)	7,500원 ^{주1)}	* 3등급	15,000원	* 2등급	7,500원

3) CASE 3 : (1년차) 할증 → (2년차) 할증(당초 비급여 보험료 대비 할증)

	최초 계약시 ('23.8.1.)	비급여 보험금 130만원 수령 (100% 할증)	1년後 갱신시 ('24.8.1.)	비급여 보험금 200만원 수령 (200% 할증)	2년後 갱신시 ('25.8.1.)
급여(주계약)	5,000원		5,000원		5,000원
비급여(특약)	7,500원 ^{주1)}	* 3등급	15,000원	* 4등급	22,500원

가정) 연령 증가 및 위험률 변동 등으로 인한 보험료 변동분은 제외

주1) 상기 보험료는 예시 수치이며, 실제 수치는 보험회사·연령·성별 등에 따라 상이

주2) 할증前 비급여 보험료(7,500원)를 기준으로 보험료 5%(추정) 할인 적용

- 실손의료보험의 재가입주기와 관련하여, 세대별로 재가입주기가 있는 상품과 없는 상품으로 구분할 수 있습니다. 1세대와 2세대 일부('09.10월~'13.3월)까지는 재가입주기가 없고, 2세대 일부 상품('13.1월~'17.3월)부터 3세대('17.4월~'21.6월)까지는 재가입주기가 15년이며, 4세대 상품('21.7월~현재)부터는 재가입주기가 5년으로 변경되었습니다.

재가입주기가 5년이라는 것의 의미는, 상품가입 후 5년 동안에는 보험제도가 변경되더라도 기존 계약을 해지하고 새로운 상품에 다시 가입해야만 변경된 내용을 적용받을 수 있지만, 5년 이후에는 별도로 해지하지 않더라도 변경된 보장 내용으로 재가입하게 되는 것을 의미합니다. 4세대 실손의료보험은 의료환경 변화에 적절히 대응할 수 있도록 재가입주기를 기존 15년에서 5년으로 단축하여 운영하고 있습니다.

3. 참고 자료

〈보험업법〉

제129조(보험요금 산출의 원칙) 보험회사는 보험요율을 산출할 때 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 하여야 하며, 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

1. 보험요율이 보험금과 그 밖의 급부에 비하여 지나치게 높지 아니할 것
2. 보험요율이 보험회사의 재무건전성을 크게 해칠 정도로 낮지 아니할 것
3. 보험요율이 보험계약자 간에 부당하게 차별적이지 아니할 것
4. (생략)

〈보험업감독규정〉

제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등)

- ① (생략)
- ② 약관상 실제 발생하는 손해(이하 “실손해”라 한다)를 보장하는 경우 제1호 및 다음 각 호의 요건을 충족하여야 한다.
 1. ~ 2. (생략)
 3. 실손의료보험에서 위험구분 단위별로 보험료의 변경이 매년 $\pm 25\%$ 를 초과하지 않을 것. 다만, 보험회사가 제7-16조(경영개선협약 체결 등)부터 제7-19조(경영개선명령)까지에서 정하는 조치를 요구받거나 그러할 가능성이 있다고 인정되는 경우는 그러하지 아니한다.
 4. (이하생략)

2. 질병·상해보험



98. 피부봉합술이 수술에 해당하는지 여부

1. 상담신청 내용

피부봉합술도 질병·상해보험에서 보상하는 '수술'에 해당하나요?

2. 검토 의견

- 1) 질병·상해보험 약관은 '수술'을 “의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것”이라 정의하고 있습니다.
- 2) 피부봉합술에서의 봉합(縫合, suture)은 상처의 갈라진 부분이나 수술을 하려고 벤 자리를 꿰매어 붙이는 것을 말하는 것으로, 단순 피부 봉합술을 한 경우라면 약관에서 말하는 절단, 절제로 볼 수 없어 수술에 해당하지 않는다고 판단됩니다.
- 3) 다만, 봉합술의 범위가 단순 피부의 봉합이 아닌 근육과 힘줄 조직에 대한 봉합의 경우라면 봉합 과정에서 절단, 절제가 포함되어 있을 수 있는 바, 해당 내용이 포함된 객관적 자료가 있는 경우에는 수술로 인정될 수 있습니다. 특히 열상 등을 동반한 외상의 치료를 위한 창상봉합술(변연절제 포함)은 죽거나 오염·손상된 조직을 제거하는 행위와 상처를 봉합하는 의료적 전문성을 요구하는 수술과정으로 약관의 수술의 정의 조항의 절단, 절제 등 조작에 해당될 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상해수술비 특별약관(예)〉

제3조 (수술의 정의와 장소) 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)를 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVEBLOCK)은 제외합니다.

〈금융감독원 금융분쟁조정위원회 결정〉

[금융감독원 분조위 2021.5.18.결정 제2021-8호]

열상 등을 동반한 외상의 치료를 위한 창상봉합술(변연절제 포함)은 상처의 죽거나 오염·손상된 조직을 수술용 가위 등으로 제거하고 상처를 봉합하는 행위이다. 이러한 외상 봉합 과정에서의 변연절제술은 상처의 죽거나 오염·손상된 조직이 제거되지 않고 남아있으면 감염 등의 합병증이 발생하거나 봉합이 지연되어 생체 조직이 불가피하게 손상될 수 있어 시행되는 중요한 치료 단계이다. 즉 창상봉합술(변연절제 포함)은 대상 범위를 판단하고 절단, 절제 후 괴사된 조직이 완전히 제거되어 생체조직이 노출되었다는 증거로서 남은 조직에서 출혈을 확인하므로 그 행위 형태가 형식적으로 생체의 절단, 절제에 해당되고, 이후 상처를 봉합하는 행위로 이는 의학을 전공하고 훈련을 받은 면허자인 의사가 필요하다고 인정하여 직접적인 치료를 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체에 대해 시행하는 치료 방법이다. 따라서 창상봉합술(변연절제 포함)은 죽거나 오염·손상된 조직을 제거하는 행위와 상처를 봉합하는 의료적 전문성을 요구하는 수술과 정으로 이 사건 약관의 수술의 정의 조항의 절단, 절제 등 조작에 해당된다.



99. 체외충격파 쇄석술이 수술에 해당하는지 여부

1. 상담신청 내용

저는 요관결석으로 체외충격파 쇄석술을 받고 있는데(매년 발생 4~5회), 이 비용을 제가 가입(2015년 가입)한 질병상해보험의 질병수술비 담보에서 보상받을 수 있을까요? 2020년 4월부터 약관이 변경되어 체외충격파 쇄석술이 질병수술비 미포함으로 명시 되었다고 하는데, 저는 약관변경 전이므로 수술비 지급이 되어야 하지 않나요?

2. 검토 의견

1) 귀하께서 시술받은 체외충격파 쇄석술이 해당 보험약관에서 보장하는 수술에 포함 되는지 여부를 판단하기 위해서는 먼저 해당 보험약관에서 정하고 있는 수술의 정의를 살펴보아야 합니다.

제3조(수술의 정의와 장소) 이 특별약관에 있어서 「수술」이라 함은 의사치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 (의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 「수술」에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는관을 꽂아 채액, 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(nerve block)은 제외합니다.

위에서 보듯이, 해당 약관에서의 수술에 해당하기 위해서는 “치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것”이어야 합니다. 그리고 신의료기술평가위원회로부터 인정받은 최신 수술기법은 생체의 절단, 절제 등이 없더라도 약관상 수술에 해당합니다.

2) 체외충격파 쇄석술은 신장이나 요로에 발생한 결석을 제거하는 무침습 치료방법 중의 하나로, 환자의 체외에서 충격파를 발사하여 결석을 잘게 분쇄한 뒤 자연적으로 체외로 배출되도록 유도하는 치료법을 말합니다. 그리고 체외충격파 쇄석술의 시술 후 결석이 남으면 반복적인 시술을 할 수 있고, 결석이 깨어지지 않거나 시술 후 남은 결석이 많은 경우 수술적 치료가 필요할 수 있습니다. 또한 크기가 큰 신장결석(직경2 cm 이상, 사슴뿔 결석 등), 매우 단단한 결석 등은 체외충격파쇄석술 성공률이 떨어져 수술적 치료를 시행해야 할 가능성이 큼니다.

‘무침습’이란 몸이나 신체조직이 외부의 침입에 의한 손상이 없는 상태를 말하므로 약관에서 정한 생체의 절단, 절제 등의 조작이 없는 치료행위입니다. 그리고 체외충격파 쇄석술은 신의료기술평가위원회로부터 최신 수술기법으로 인정된 바도 없습니다.

3) 다만, 생체의 절단이나 절제 여부가 명확하지 않고, 신의료기술평가위원회로부터 최신 수술기법으로 인정되지 않았더라도 금융분쟁조정위원회에서 약관상 수술로 인정된 사례가 일부 있습니다. 그 대표적인 사례가 ‘화염상 모반에 대한 레이저치료(2010.1.26. 결정)’와 ‘비골 골절에 대한 비관혈적 정복술(2011.9.27. 결정)’입니다. ‘화염상 모반에 대한 레이저치료’의 경우, 전신마취 하에 시행되고 해당 혈관을 파괴하는 행위가 수반되므로 생체에 절단 또는 적제 등의 조작이 가해진 것으로 인정되었고, ‘비골 골절에 대한 비관혈적 정복술’은 기관내 삽관 전신마취를 통해 비강내 공간에 패킹처리 과정을 거치고 골절부분 정복 등 의사의 양손으로 생체에 조작이 가해진 것으로 인정되어 약관상 수술로 인정되었습니다.

이와 달리 ‘체외충격파 쇄석술’은 인체에는 직접적 조작 없이 체외충격파를 발산하여 결석만을 파쇄한다는 점에서 상기 두 사례와는 상당한 차이가 있는 것으로 보입니다.

4) 결론적으로, 체외충격파 쇄석술은 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것으로 볼 만한 행위가 없는 것으로 보이므로 질의하신 해당 약관에서 정하는 ‘수술’에 포함된다고 보기는 어려울 것으로 판단됩니다.

5) 참고로, 약관마다 수술의 정의는 약간씩 다를 수 있으므로 이러한 검토내용은 상기 약관과 동일한 경우에만 적용 가능합니다. 특히 수술의 정의가 별도로 없는 약관이거나 약관상 수술의 범위에 ‘체외충격파 쇄석술’이 명기되어 있는 약관의 경우에는 체외충격파 쇄석술도 수술의 범위에 포함된다고 보아야 할 것입니다.

3. 참고 자료

〈질병·상해보험 특별약관〉

제6조(수술의 정의와 장소) ① 이 특별약관에서「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사의 면허를 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「암」의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에「암」의 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술은 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 포함합니다. 또한 레이저(Laser)를 이용하여 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

〈용어풀이〉

[신의료기술평가위원회]

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)
4. 미용성형 목적의 수술
5. 피임(避妊) 목적의 수술
6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
7. 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술

〈예시안내〉

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술]

- 체외 충격파 쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 추간판 관련 경막외 신경차단술



100. 관상동맥 조영술이 수술에 해당되는지 여부

1. 상담신청 내용

관상동맥 조영술도 질병·상해보험에서 보상하는 ‘수술’에 해당하나요?

2. 검토 의견

- 1) 질병·상해보험 약관은 ‘수술’을 “의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것”이라 정의하고 있습니다.
- 2) 수술 보험금은 약관상 수술에 해당하여야 보험금 지급사유가 인정되며, 치료의 명칭에 ‘~술’, ‘~수술’ 등이 포함된다고 하더라도 치료의 명칭에 따라 보험금 지급사유 인정여부가 결정되는 것이 아닙니다.
- 3) 관상동맥 조영술은 질병의 진단을 위해 심장의 관상동맥 또는 심혈관 속에 조영제를 주입하여 혈관을 검사하는 기법으로, 이는 질병 치료를 직접적인 목적으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 행위로 보기 어려우므로, 약관상 ‘수술’에 해당하지 않습니다.
- 4) 다만, 동 조영술 시행 중 혈류 개선을 목적으로 ‘관상동맥 우회로이식술*’ 등 생체에 절제 등의 조작이 병행된 경우 ‘관상동맥 우회로 이식술’에 대해서는 수술보험금 지급사유가 인정될 수 있습니다.

* 환자 몸에서 혈관 일부를 떼어내어 좁아진 관상동맥에 우회로를 만들어 심장 근육으로 흐르는 혈류를 개선시키는 수술법

3. 참고 자료

〈상해수술비 특별약관(예)〉

제3조 (수술의 정의와 장소) 이 특별약관에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술 평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)를 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVEBLOCK)은 제외합니다.



101. 사고 후 사망 직전 장애상태에 대한 장애보험금 여부

1. 상담신청 내용

사고로 장애인이 되었다가 그 후유증으로 곧 사망한 경우, 장애보험금과 사망보험금 모두 받을 수 있나요?

2. 검토 의견

1) 질병·상해 표준약관의 장애분류표의 총칙에서 ‘장애’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태(단, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않음)라고 정의하고 있습니다.

약관에 따르면, ‘영구적’이란 원칙적으로 치유 시 장애 회복의 가망이 없는 상태에서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말하며, ‘치유된 후’란 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말합니다. 또한 “의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공 심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다”라고 규정되어 있습니다.

2) 대법원의 2008. 6. 26. 선고 2008다13968 판결은 “보험약관에서 ‘장애’에 관하여 ‘재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복하지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태’라고 규정하고 있는 경우, 사망으로의 진행단계에서 거치게 되는 일시적 장애 상태는 위와 같은 보험약관상의 ‘장애’에는 해당하지 않는다.”고 판단하였습니다.

3) 따라서, 사망 직전 뇌사 상태 등과 같이 사망의 진행단계를 거치는 일시적 장애 상태로 판단되는 경우에는 장애 보험금을 별도로 받을 수 없고 사망 보험금만 지급 받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈질병·상해보험 표준약관〉

〈부표 9〉 장애분류표

① 총칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가능성이 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.

3. 기타

- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항상 간호가 필요한 상태)는 각 신체 부위별 판정기준에 따라 평가한다.



102. 암진단 확정일

1. 상담신청 내용

저는 1월 10일에 암보험 가입을 하고, 일주일 후 건강검진 결과에서 폐에서 결절이 관찰된다고 하여 치료를 받다가 4월 1일에 CT와 조직검사를 시행했습니다. 그리고 4월 20일에 조직검사 결과가 폐암으로 나왔습니다. 제가 가입한 암보험의 약관을 보니 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날부터 보장이 된다고 되어 있는데, 보험금 지급이 될까요?

2. 검토 의견

1) 귀하께서 암보험 가입을 전후하여 건강검진 및 각종 검사를 받은 일정은 다음과 같습니다.

2021.12.31 건강검진 시행 (특별히 아픈 곳 없지만 건강검진 실시)
2022.01.10 보험가입
2022.01.17 검진결과상담 (폐에서 결절이 관찰되어 2~3개월 뒤 호흡기 내과 진료 권고)
2022.04.01 영상CT 및 조직검사 시행
2022.04.20 조직검사 결과 폐암으로 나온

2) 귀하가 가입한 암보험의 약관을 보면, 보험회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 암에 대한 보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되었을 때에는 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급한다고 규정하고 있습니다. 또한, 암진단금의 보장개시일(책임개시일)은 계약일(계약일은 제1회 보험료를 받은 날)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하고, 암보장개시일의 전일 이전에 '암'으로 진단확정되는 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 한다고 규정하고 있습니다. 즉 귀하가 암진단 확정일이 보험계약일로부터 90일 이전이라면 보험금 지급이 되지 않습니다. 따라서 귀하의 암진단 확정일이 언제인지가 중요합니다.

- 3) 약관에 의하면, '암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하고, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘 흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- 4) 통상 암의 진단은 임상 의사가 환자를 진찰하고, 병리과에 조직검사를 의뢰하여, 병리과에서 조직검사 후 결과 보고를 하면, 임상 의사가 이를 토대로 진단서를 발급하는 절차에 의하게 됩니다. 그리고 암보험 약관상 암의 진단 확정은 임상 의사가 아니라 병리과 또는 진단검사의학과 전문의에 의해 내려져야 하는 것이 원칙이며(금융감독원 분쟁해결기준, 암보험의 보험금지급기준 참조), 대법원 역시 임상 의사의 진단이 병리검사 결과 없이 또는 병리검사 결과와 다르게 내려진 경우에는 암보험금 지급사유에 해당한다고 보기 어렵다고 판시하고 있습니다.(대법원 2020. 10. 15. 선고 2020다234538, 234545 판결 참조) 따라서 암진단 확정일은 주치의(임상 의사)가 조직세포를 병리의사에게 검사의뢰한 후 조직검사, 미세바늘흡인 검사 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 최종적인 검사결과에 대하여 병리의사가 주치의에게 통지한 날(조직검사결과 보고일자)로 보아야 합니다.
- 5) 따라서 귀하의 암진단 확정일은 조직검사 결과에서 폐암으로 진단된 4월 20일인 것으로 보아야 합니다. 그렇다면 암진단 확정일(2022.4.20.)이 암보험의 책임개시일(2022.1.10.)로부터 90일을 경과하였으므로 암진단비 보험금을 받을 수 있을 것으로 사료됩니다.

3. 참고 자료

[암 진단비 특별약관(예)]

제4조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 「암」, 「기타피부암」, 「갑상샘암」, 「상피내암」 및 「경계성종양」으로 진단 확정되었을 때(단, 「암」, 「기타피부암」, 「갑상샘암」, 「상피내암」 및 「경계성종양」에 대하여 각각 1회의 진단확정에 한해 지급)에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 경우 「암」에 대한 보장개시일은 이 특별약관의 보험계약일부터 그 날을 포함하여

90일이 지난 날의 다음날로 하며, 「기타피부암」, 「갑상샘암」, 「상피내암」 및 「경계성종양」에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다. 이 경우 보험계약일은 이 특별약관의 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제5조(암, 기타피부암 및 갑상샘암의 정의 및 진단확정) ①-③ (생략)

④ 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상샘암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상샘암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



103. 의료자문의 필요성 및 진행절차

1. 상담신청 내용

제가 작년에 건강검진에서 대장에 이상소견이 나와 정밀검사 후 대장암으로 수술하였습니다. 다행히 정도가 심하지 않아 수술 후 예후는 좋다고 하는데, 제가 암보험 가입한 것이 있어 얼마전 보험금 청구를 했는데 보험회사에서는 일반암이 아니라 제자리 암일 가능성이 있으니 의료자문을 받아보자고 하네요. 주치의 진단서에 분명히 대장암이라고 표기되어 있는데, 보험사에서 의료자문을 받겠다는 것이 정당한지요? 그리고 제가 의료자문 동의를 해주지 않으면 어떻게 되는건가요?

2. 검토 의견

- 1) 보험회사는 보험금 청구가 접수되면 보험금 지급 여부 및 지급액을 결정하기 위해 해당 보험금 지급사유를 조사, 확인하고 적절한 보험금액을 산정하게 됩니다. 의료자문이란 보험회사가 이러한 보험금 지급 심사나 손해사정업무에 참고하기 위해 보험금 지급사유 중 의학적 판단이 필요한 경우 의료기관에 소속된 전문의 또는 이에 준하는 자격이 있는 자에게 의학적 소견을 구하는 행위를 말합니다. 즉 의료자문은 보험회사의 보험금 지급을 위한 심사절차 중 하나입니다.
- 2) 보험업감독규정에 의하면, 보험회사는 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역을 보험금 심사·지급 단계에서 일반보험계약자에게 설명하여야 한다고 규정하고 있습니다.(제4-35조의2 제11항 제1호) 그리고 보험협회는 의료자문제도에 대하여 의료자문 표준 내부통제기준을 제정하여 2021년 8월 1일부터 시행하고 있습니다.
- 3) 이러한 의료자문은 주로 보험계약자 등이 제출한 검사결과와 보험금 청구내용이 다를 때 시행되는데, 귀하의 경우와 같이 주치의의 진단서와 병리학적 검사결과가 다를 때도 이에 해당합니다. 특히 암보험 약관에서는 암의 진단 확정은 병리과 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직

검사, 미세바늘흡인검사 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 한다고 규정하고 있습니다.

- 4) 병리학적 진단이 현재 상태에서의 종양의 실질을 가장 정확하고 객관적으로 표현한 것이라면, 주치의의 임상학적 진단은 치료의 관점에서 환자의 예후 등 다양한 요소를 종합적으로 참고한 것이므로 경우에 따라 달라질 수 있습니다. 그렇기에 보험 약관은 이 중 병리학적 진단을 원칙으로 삼은 것이고, 이는 대법원 판례에서도 동일하게 판시하고 있습니다. 다만 병리학적 진단이 가능하지 않은 때, 즉 피보험자의 신체 상태나 종양의 발생부위 등의 이유로 병리학적 검사를 시행하는 것이 어려운 경우에는 예외적으로 임상학적 진단도 인정될 수 있습니다. 따라서 귀하의 경우와 같이 비록 주치의의 임상적 소견에서는 일반암으로 진단되었다 하더라도 병리학적 검사결과에서 제자리암으로 볼 수 있는 소견이 나왔다면, 보험회사에서는 정확한 의학적 판단을 위해 의료자문을 시행할 수 있다고 보입니다.
- 5) 보험약관에 의하면, 계약자 등은 보험금 지급사유와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 하며, 정당한 사유 없이 동의하지 않을 경우 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는다고 규정하고 있습니다. 따라서 보험회사의 의료자문에 대해 귀하께서 반드시 동의해야 할 의무는 없지만, 미동의시 보험금 지급이 지연될 수 있으며, 지연되더라도 그에 따른 이자를 지급받을 수 없는 불이익이 발생할 수 있습니다.
- 6) 또한 귀하께서 보험회사의 협의를 통해 제3의 의료기관 자문의에게 의료자문을 하는 방법도 있습니다. 약관에 의하면, 위 제3의 의료기관 전문의는 의료법 제3조에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정해야 하며, 그 판정에 드는 비용은 보험회사가 전액 부담합니다. 그리고 이러한 제3자 의료자문은 귀하께서 보험회사 의료자문에 동의를 하여 이미 결과가 나온 경우에도 그 결과에 이의가 있으면 보험회사에 재자문을 위해 보험회사에 요청할 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈보험업감독규정〉

제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무) ⑪ 영 제42조의2제3항제3호 마목의 “그 밖에 일반 보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역
2. 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 제1호에 따른 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견
3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

〈질병·상해보험 표준약관〉

제4조(보험금지급에 관한 세부규정) ⑨ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금지급사유에 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.

제8조(보험금의 지급절차) ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유를 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급 사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

〈암보험 약관(예)〉

제8조(암의 정의 및 진단확정) ④ 「암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



104. 보험회사의 위임을 받은 손해사정업체 직원의 업무범위

1. 상담신청 내용

상해보험을 청구했더니 보험회사에서 직접 확인하겠다고 연락이 왔고, 담당자라고 만난 사람은 보험회사 직원이 아닌 손해사정업체 직원이었습니다. 이렇게 다른 업체에서 처리 되는 것이 맞는 건가요? 또 손해사정업체 직원에게 저의 개인 서류를 주는 것에 문제가 없을까요?

2. 검토 의견

- 1) 보험업법 제185조(손해사정)는 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정(이하 '손해사정'이라 한다)에 관한 업무를 담당하게 하거나 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자(이하 '손해사정업자'라 한다)를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다고 규정하고 있습니다.
- 2) 보험업법 시행령 제99조(손해사정사 등의 의무) 제2항에서는 “보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정서에 피보험자의 건강정보 등 「개인정보 보호법」 제23조제1항에 따른 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니한 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다.”라고 규정하고 있습니다. 또한 보험업법 시행령 제102조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 제7항에서는 “손해사정사 또는 손해사정업자는 법 제188조에 따른 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 해당 보험계약자 등의 동의를 받아 「개인정보 보호법 시행령」 제19조제1호에 따른 주민등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.”라고 규정하고 있습니다.
- 3) 따라서 보험금 청구 과정에서 보험회사 직원이 아닌 손해사정업체 직원과 면담하고 손해사정업체에 개인 서류를 제출하는 것은 위 보험업법령에 의거하여 해당 보험회사와 위·수탁 업무 계약을 체결한 손해사정업체의 업무 수행에 따른 것으로 볼 수 있습니다. 이때 손해사정사 또는 손해사정업자는 개인정보 등에 대하여 엄격히 관리

하여야 할 의무가 있으며, 만약 이와 같은 보험업법 시행령 제99조 제2항의 의무를 위반한 경우에는 개인정보보호법 등에 근거하여 과태료 등의 제재를 가할 수도 있습니다.

- 4) 손해사정업체 직원에게 개인 서류를 주는 것은 손해사정의 편의를 위한 것으로 강제하고 있는 것이 아니므로 보험회사에 직접 제출하실 수도 있는 점 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈보험업법〉

제185조(손해사정) ① 대통령령으로 정하는 보험회사는 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정(이하 “손해사정”이라 한다)에 관한 업무를 직접 수행하거나 손해사정사 또는 손해사정업으로 하는 자(이하 “손해사정업자”라 한다)를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 보험사고가 외국에서 발생한 경우
2. 보험계약자 등이 금융위원회가 정하는 기준에 따라 손해사정사를 따로 선임한 경우로서 보험회사가 이에 동의한 경우

〈보험업법 시행령〉

제99조(손해사정사 등의 의무)

② 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 법 제189조 제1항에 따른 손해사정서에 피보험자의 건강정보 등 「개인정보 보호법」 제23조제1항에 따른 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니한 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다.

제102조(민간정보 및 고유식별정보의 처리)

⑦ 손해사정사 또는 손해사정업자는 법 제188조에 따른 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 해당 보험계약자 등의 동의를 받아 「개인정보 보호법 시행령」 제19조제1호에 따른 주민등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.



105. 지게차로 인한 상해의 운전자보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

물류창고에 물건을 납품하기 위해 차에서 내려 걸어가던 도중 물류창고에 있는 지게차가 후진하면서 저를 충격하여 다쳤는데, 제가 가입한 운전자보험의 교통상해담보에서 보상이 될까요?

2. 검토 의견

- 1) 운전자보험이란 교통사고가 발생했을 때 자동차보험에서 보장해주는 내용 이외에 추가로 발생할 수 있는 각종 손해에 대해 보장해주는 보험을 말합니다. 자동차보험은 자동차손해배상보장법에 의해 가입이 의무화되어 있고 보험업감독업무 시행세칙에 의해 표준약관이 정해져 있어 보험회사별로 상품의 내용이 대체로 동일합니다. 이에 반해 운전자보험은 법령의 규정이나 정해진 표준약관이 없어 보험회사별로 상품의 내용이 많이 다를 수 있고, 추가로 가입하는 특약의 종류도 매우 다양합니다.
- 2) 일반적으로 운전자보험에서 공통적으로 보장하는 주요 내용으로는 자동차사고(교통사고)로 인한 부상·후유장해·사망, 벌금, 변호사선임비용 등이 있으며, 이외에 일반 상해나 일상생활배상책임, 홀인원비용 등을 추가하기도 합니다. 그 중 교통상해담보에서는 보험가입자(피보험자)가 교통사고로 인해 상해를 입은 경우 약관에서 정해진 금액을 지급하는 것이 일반적입니다. 여기서 교통사고라 함은 자동차나 기타 교통수단을 운전하거나 탑승 중에 발생한 사고 또는 탑승하지 않은 상태에서 운행 중인 자동차나 기타 교통수단과의 충돌, 접촉 등으로 발생한 사고를 말합니다. 그러므로 지게차에 의해 충격을 받은 것은 약관상 기타 교통수단으로 인한 교통사고에 해당한다고 볼 수 있습니다.
- 3) 그런데 운전자보험 약관에서 자동차의 정의를 보면, ‘기타 교통수용구’에 대한 설명 중 “6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용하는 동안은 기타 교통수단으로 보지 아니한다.”고 규정하고 있는 경우가 대부분입니다. 이는 작업 중 사고는 일반적 교통사고와 위협의 종류 및 빈도가 다르므로 운전자보험의 보장대상에서 제외하겠다는 취지입니다. 따라서 물류창고에서 지게차가 그 본래 용도인 작

업기능 수행의 과정에서 후진한 것이라면 작업기계로 사용되던 것으로 볼 수 있으므로 이러한 지게차의 충격으로 다친 사고는 교통사고에 해당하지 않는다고 판단됩니다.

3. 참고 자료

〈운전자보험 교통상해 약관 조항(예)〉

- (보상하는 손해) 보험기간 중에 아래의 교통사고(이하「교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 생긴 손해를 특별 약관에 따라 보상하여 드립니다.
 - ① 피보험자가 자동차를 운전하던 중에 급격하고도 우연한 자동차 사고
 - ② 피보험자가 운행중인 자동차에 운전하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타 승용구에 탑승(「운전」을 포함합니다. 이하 같습니다) 하고 있는 동안 급격하고도 우연한 외래의 사고
 - ③ 피보험자가 운행중인 자동차 및 기타교통승용구 탑승하지 아니하고 있는 동안, 운행중인 자동차 및 기타 교통승용구(적재물을 포함)와의 충돌, 접촉, 또는 이들 자동차 및 기타교통승용구의 충돌, 접촉·화재 또는 폭발 등의 교통사고.
- (보상하지 아니하는 손해) 보통약관 보상하지 아니하는 손해 및 아래의 열거된 행위를 하던 중 발생한 사고는 보상하지 아니합니다.
 - ① 시운전 경기(연습을 포함)또는 흥행(연습)을 위하여 운행중인 자동차 및 기타교통승용구에 탑승(운전 포함)하고 있는 동안 발생된 손해
 - ② 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
 - ③ 자동차 및 기타교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해
 - ④ 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생된 손해
- (용어 정의)
 - 1. 자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 자동차(승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 이륜자동차를 말합니다) 및 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭 타이어식 기중기 콘크리트믹서트럭 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기 (이하「6종건설기계」라 합니다) 다만 6종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 아니합니다.
 - 2. 기타 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
 - ① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카 (공중케이블카를 포함 합니다),리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
 - ② 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
 - ③ 항공기, 선박(요트, 모터보트 보트를 포함합니다)
 - ④ 6종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계 (다만 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타교통승용구로 보지 아니합니다)



106. 이륜차 운전 중 상해 부담보 특약

1. 상담신청 내용

배달하기 위해 경사로에 주차된 오토바이를 평지로 옮기던 중 균형을 잃고 넘어지며 오토바이에 발등이 찍혀 발가락 골절상을 입었습니다. 제가 운전자보험을 가입하고 있는데, 가입시 오토바이 배달일을 하고 있다는 이유로 ‘이륜자동차 운전 중 상해 부담보 특별약관’이 추가된 상태로 가입되어 있습니다. 제가 가입한 운전자보험에서 이번 사고 보상을 받을 수 있을까요? 그리고 만일 제가 가입할 때 오토바이 배달일을 하고 있다는 말을 하지 않아 이륜차부담보 특약이 추가되지 않았다면, 이번 사고가 보상될 가능성이 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 귀하가 가입한 운전자보험의 약관을 살펴보면, ‘이륜자동차 운전 중 상해 부담보 특별약관’이 추가되어 있는데, 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 그로 인한 위험도가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 추가되는 것입니다. 이 특약의 내용을 살펴보면, “이륜자동차를 운전(탑승을 포함)하던 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않는다”고 규정하고 있습니다. 즉 이륜자동차 운전 중 사고를 면책사유로 하고 있는데, 귀하는 이륜차의 시동을 걸지 않은 채 이륜차를 끌어내던 중 사고가 발생하였으므로, 이 행위가 특약에서 정한 ‘운전’에 포함되는지 여부가 검토되어야 합니다.
- 2) 도로교통법은 ‘운전’이라 함은 도로에서 차마 또는 노면전차를 그 본래의 사용 방법에 따라 사용하는 것을 말한다고 규정하고 있고(제2조 제19호), 여기에서의 ‘차마’는 자동차를 포함하며, ‘자동차’란 철길 또는 가설된 선에 의하지 않고 원동기를 사용하여 운전되는 차를 말한다고 규정하고 있습니다. 따라서 자동차의 운전, 즉 자동차를 그 본래의 사용 방법에 따라 사용하는 것에 해당하기 위하여는 자동차의 원동기를 사용할 것을 요한다고 보아야 할 것입니다. 대법원도 “내리막길에 주차되어 있는 자동차의

핸드 브레이크를 풀어 타력주행(惰力走行)을 하는 행위는 운전해 해당하지 않는다.” 고 판단한 바 있습니다.(대법원 1999. 11. 12. 선고 98다30834 판결) 따라서 귀하의 사고는 위 부담보 특약에서 규정하는 ‘운전’이라 보기 어려우므로 이번 사고는 보상대상이 될 것으로 보여집니다.

3) 그런데 귀하가 가입한 운전자보험의 약관을 살펴보면, 교통사고로 인한 신체상해를 보상하며, 교통사고라 함은 아래의 사고를 말한다고 규정되어 있습니다.

- 1. 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고 우연한 자동차사고(“자동차 운전 중 교통사고”)
- 2. 운행 중인 자동차에 운전을 하고 있지 않은 상태로 탑승중이거나 운행 중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고(“탑승중 교통사고”)
- 3. 운행 중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고(“비탑승중 교통사고”)

귀하는 이륜차를 운전하거나 탑승 중인 것은 아니었으므로 위의 3. ‘비탑승중 교통사고’에 해당하는지 여부가 문제될 것이며, 만일 사고 당시 이륜차의 상태가 ‘운행 중’이 아니라면 보상대상에 해당되지 않을 것입니다.

4) 이 약관에서 말하는 ‘운행’은 운전보다 넓은 개념으로 자동차가 반드시 주행 상태에 있지 않더라도 주행의 전후단계로서 주·정차 상태에서 문을 열고 닫는 등 각종 부수적인 장치를 사용하는 것도 포함된다는 것이 대법원의 입장입니다.(대법원 1994. 8. 23. 선고 93다59595 판결 등 참조) 귀하의 사고는 운전을 위한 주정차 전후의 준비행위로 보이므로 이 운전자보험에서 말하는 ‘운행’에 해당된다고 판단됩니다. 따라서 귀하의 상해사고는 보험금 지급사유 중 ‘비탑승중 교통사고’에 해당되는 것으로 보이므로 보험금이 지급될 수 있을 것입니다.

5) 만일 귀하께서 보험가입시 이륜차 운전사실을 말하지 않아 이륜차부담보 특약이 부가되지 않았다면, ‘계약전 알릴 의무’ 위반에 해당되어 보험계약이 해지될 수 있습니다.(상법 제651조) 또한 ‘계약전 알릴 의무’ 위반사항이 사고 발생에 영향을 미친 경우에는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.(상법 제655조) 따라서 이륜차부담보 특약이 부가되어 가입된 경우보다 더 큰 문제가 발생할 수 있습니다.

2. 검토 의견

〈도로교통법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

18. “자동차”란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(건설되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.

가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.

- 1) 승용자동차
- 2) 승합자동차
- 3) 화물자동차
- 4) 특수자동차
- 5) 이륜자동차

나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계

26. “운전”이란 도로(제27조제6항제3호·제44조·제45조·제54조제1항·제148조·제148조의2 및 제156조제10호의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마 또는 노면전차를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종 또는 자율주행시스템을 사용하는 것을 포함한다)을 말한다.

〈대법원 판례(1999. 11. 12. 선고 98다30834 판결)〉

[1] 도로교통법 제2조 제19호는 ‘운전’이라 함은 도로에서 차를 그 본래의 사용 방법에 따라 사용하는 것을 말한다고 규정하고 같은 조 제14호는 ‘자동차’라 함은 철길 또는 가설된 선에 의하지 않고 원동기를 사용하여 운전되는 차를 말한다고 규정하고 있으므로, 자동차의 운전, 즉 자동차를 그 본래의 사용 방법에 따라 사용하는 것에 해당하기 위하여는 자동차의 원동기를 사용할 것을 요하고, 따라서 내리막길에 주차되어 있는 자동차의 핸드 브레이크를 풀어 타력주행(惰力走行)을 하는 행위는 ‘운전’에 해당하지 않는다.(다만 통상의 운전중에 내리막길에 이르러 원동기를 일시적으로 정지하여 타력으로 주행시키는 것은 별론으로 한다)



107. 계약 전 발병 부담보조항의 유효성 여부

1. 상담신청 내용

저희 아버지가 2019년에 폐렴 및 만성폐쇄성 폐질환으로 사망하였습니다. 그런데 아버지가 생전에 질병사망보험을 가입한 것이 있어서 최근 사망보험금을 청구하였는데, 보험회사에서 의료기록을 확인하더니, 보험가입(2015년) 이전에 폐결핵을 앓고 있었는데 이를 보험회사에 알리지 않았고, 계약 체결 후 5년이 지나지 않았음을 이유로 보험금 지급을 거부하였습니다. 아버지가 예전에 폐결핵을 앓은 적은 있었지만, 보험가입 전후로 상당한 기간 동안 해당 부위에 이상이 없어 치료를 받지 않았는데도 보험금 지급거부 사유가 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 상법에 의하면, 보험계약 당시에 보험계약자나 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실은 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.(상법 제651조) 또한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하였을 때에는 보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다(상법 제655조).
- 2) 다만 질병상해보험의 표준약관에 의하면, 보험가입자가 청약서에서 질문한 사항이나 기타 중요한 사항을 고의 또는 중대한 과실로 알리지 않았더라도, 최초 계약 체결일로부터 3년 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났다면 보험회사는 계약을 해지할 수 없으며, 보험금도 지급하여야 합니다. 따라서 귀하의 사례와 같이 비록 중요한 사항을 보험 가입시(2015년)에 알리지 않았다 하더라도, 제1회 보험료를 받은 때부터 2년 동안 보험금 지급사유가 전혀 발생하지 않았거나 최초 계약체결일로부터 3년이 지났다면, 보험회사는 해당 계약을 해지할 수 없으며 보험금도 지급하여야 합니다.

- 3) 그런데 귀하 사례의 약관에는 이러한 일반적인 고지의무 위반에 관한 조항 외에 아래와 같은 조항이 추가로 존재합니다. 이 조항은 보험계약 전에 발병의 소인이나 증상 등이 있었던 경우에는 보험기간 중에 그로 인한 보험금 지급사유가 발생하였더라도 보험금을 지급하지 않는다는 의미의 ‘계약전 발병 부담보 조항’에 해당합니다.

13. (보험금 지급에 관한 세부규정) ① 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인해 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 위 ①에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단 확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일 부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- 4) 이러한 ‘계약전 발병 부담보 조항’이 적용되면, 고지의무 위반으로 인한 보험계약 해지권을 해지기간이 지나 행사하지 못한다 하더라도 고지대상에 해당하는 질병과 인과관계가 있는 보험금 지급사유에 대하여는 청약일로부터 5년의 기간이 경과하는 동안 그 질병으로 진단 또는 치료를 받지 않은 경우를 제외하고는 보험금을 지급하지 아니합니다. 즉 ‘계약전 발병 부담보 조항’은 고지의무 위반으로 인한 보험계약 해지권 행사의 해지기간을 실질적으로 무의미하게 만들고, 상법상의 고지의무 관련 규정보다 보험계약자의 지위를 더욱 불리하게 할 수 있습니다.
- 5) 한편, 상법 제663조는 상법 보험편의 규정은 당사자간의 특약으로 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 불이익으로 변경하지 못하도록 규정하고 있습니다. 이를 근거로 금융분쟁조정위원회는 ‘계약전 발병 부담보 조항’이 상법 제663조가 규정하는 상법 규정의 불이익한 변경에 해당하여 무효라고 결정한 바 있습니다.(금융원 분쟁조정 제2017-9호)^{주)}
- 6) 정리해 보면, 귀하의 사례에서 아버지가 가입한 보험의 약관에 상기와 같은 ‘계약전 발병 부담보 조항’이 있다 하더라도, 이 조항은 상법 제663조에 위반되어 무효라고

주) 다만 불리한 약관인지 여부를 판단함에 있어서는 각 사례의 사실관계와 모든 사정을 종합하여 고려하여야 하며, 일부 판례에서는 부담보 약관이 유효함을 전제로 보험금 지급의무가 없다고 판시한 경우도 있습니다. (서울동부지방법원 2017가단141354 참고)

보아야 하므로 적용되지 않습니다. 따라서 계약 전 진료사실을 알리지 않아 고지의무 위반에 해당하더라도 계약체결일로부터 3년이 지나 사망하였다면, 상법 및 약관상 해지기간이 도과하였으므로 보험회사는 계약을 해지할 수 없고 보험금 지급도 거부할 수 없습니다. 다만, 단순한 고지의무 위반이 아니라 사기에 의한 보험계약(대리진단, 약물 사용, 진단서 위·변조, 가입전 암 또는 HIV 진단 숨김 등을 이용한 보험 가입)에 해당하는 경우에는 상기 해지기간이 지났더라도 계약이 취소되거나 보험금 지급이 거부될 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제655조(계약해지와 보험금청구권) 보험사고가 발생한 후라도 보험자가 제650조, 제651조, 제652조 및 제653조에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다. 다만, 고지의무(告知義務)를 위반한 사실 또는 위험이 현저하게 변경되거나 증가된 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 아니하였음이 증명된 경우에는 보험금을 지급할 책임이 있다.

제663조(보험계약자 등의 불이익변경금지) 이편의 규정은 당사자간의 특약으로 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 불이익으로 변경하지 못한다. 그러나 재보험 및 해상보험 기타 이와 유사한 보험의 경우에는 그러하지 아니하다.

〈약관 관련 규정(예)〉

○ (계약 전 알릴 의무) 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 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 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- (알릴 의무 위반의 효과) 1. 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 (계약 전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
 - ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 (계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- 2. 위 ①의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - ① 회사가 최초 계약 당시에 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 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 - ③ 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
- (보험금 지급에 관한 세부규정) ① 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인해 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 1.(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
 - ② 위 ①에도 불구하고 그 질병이 보험계약 청약일 이전에 진단 확정되었다 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일 부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

〈금융감독원 분쟁조정위원회 결정〉

【금융감독원 분조위 2017.6.17.결정 제2017- 9호】

- 보험계약 전에 발병의 소인이나 증상 등이 있었던 경우에는 보험기간 중에 그로 인한 보험금 지급사유가 발생하였다고 하더라도 보험금을 지급하지 않는다는 의미의 이른바 '계약전 발병 부담보(혹은 책임개시전 발병 부담보, 이사건 약관의 문언상으로는 청약전 발병 부담보)조항'에 해당한다는 취지로 이해된다. 즉 고지의무 위반으로 인한 보험계약 해지권을 제척기간이 도과되어 행사하지 못하더라도 고지대상에 해당하는 질병과 인과관계가 있는 보험금 지급사유에 대하여는 청약일로부터 5년의 기간이 경과하는 동안 그 질병으로 진단 또는 치료를 받지 않은 경우를 제외하고는 보험자의 담보범위에 포함되지 않는다고 주장..... (중략)
- 본래 위험은 보험자의 책임 아래 조사하여야 할 것을 보험기술상의 이유 등을 들어 특별히 보험 계약자 측에게 전가시킨 것이 고지의무인데, 이를 더 강화하는 계약전 발병 부담보조항은 상법상 고지의무보다 보험계약자 측에게 더 불리하다 할 것이고, 고지의무 위반으로 인한 보험 계약 해지권 행사의 제척기간을 실질적으로 형해화하는 결과가 초래되어 고지의무제도의 본질에 반하는 등 상법상의 고지의무 규정보다 보험계약자 측의 지위를 불리하게 하므로 상법

제663조가 규정하는 상법 규정의 불이익한 변경에 해당하여 무효라고 할 것이다.

- '계약전 발병 부담보' 조항은 보험계약자 측의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반하는 등 일반적으로 예상하기 어려운 조항이며, 신의칙에 반하여 보험계약자 측을 부당하게 불이익하고, 보험자가 부담하여야 할 담보 책임을 상당한 이유없이 배제하는 것이어서 현저하게 형평을 잃은 조항이라 하지 않을수 없으므로 「약관의 규제에 관한 법률」 제6조 제1항, 제2항 및 제7조 제2호, 제3호의 각 규정에도 위배 되므로 무효라 할 것이다.



108. 보험금에 대한 상속세 여부

1. 상담신청 내용

얼마 전 저의 배우자가 교통사고를 당해 사망했습니다. 그 사고 후 저는 형사합의금으로 1억원을 받았고, 자동차보험회사로부터 민사합의금으로 6억원을 받았습니다. 그 외에 배우자가 계약자이자 피보험자인 종신보험으로 1억을 받고, 상해사망(교통사고사망) 보험금으로 2억을 받았습니다. 종신보험은 제가 보험수익자로 되어 있었고, 상해보험은 보험수익자가 법정상속인으로 되어 있었습니다. 그럼 이렇게 받은 보험금들은 상속세를 내야 하나요?

2. 검토 의견

- 1) “상속재산”이란 피상속인(망인)에게 귀속되는 모든 재산을 말하며, 금전으로 환산할 수 있는 경제적 가치가 있는 모든 물건과 재산적 가치가 있는 법률상 또는 사실상의 모든 권리를 포함하며, 피상속인의 일신(一身)에 전속(專屬)하는 것(친권, 부양청구권 등)으로서 피상속인의 사망으로 인하여 소멸되는 것은 제외됩니다.(상속세 및 증여세법 제2조)
- 2) 먼저 피상속인이 보험계약자로 체결한 생명보험 또는 손해보험에서 피상속인의 사망으로 인하여 상속인이 보험수익자로 보험금을 받게 되는 경우 이 보험금이 민법상 상속재산인지 살펴보겠습니다. 보험계약자가 피보험자의 상속인을 보험수익자로 하여 맺은 생명보험계약 또는 상해의 결과로 사망한 때에 사망보험금이 지급되는 상해보험계약에 있어, 상속인이 보험수익자의 지위에서 보험회사에 대하여 가지는 보험금 지급청구권은 상속인의 고유재산이며, 상속재산이 아닙니다.(대법원 2004. 7. 9. 선고 2003다29463 판결) 따라서 상속인의 고유재산에 해당하는 사망보험금은 상속인이 상속을 포기할 경우에도 수령할 수 있습니다.
- 3) 그러나 상속인이 지급받은 사망보험금에 대해 상속세가 과세되는지 여부는 상속세 및 증여세법에 따릅니다. 동 법 제8조에서는 피상속인의 사망으로 인하여 받는 생명

보험 또는 손해보험의 보험금으로서 피상속인이 보험계약자인 보험계약에 의하여 받는 것은 상속재산으로 본다고 규정하고 있습니다. 즉, 상속세 및 증여세법은 민법과 달리 보험수익자인 상속인이 보험료를 납입하고 형성한 재산이 아닌 보험금은 다른 상속재산과 본질이 다르지 않다고 보아 상속재산으로 의제하고 있습니다. (대법원 2007. 11. 30. 선고 2005두5529 판결 참조) 이를 간주상속재산이라고 합니다.

따라서, 사례의 종신보험금과 상해사망 보험금은, 피상속인인 배우자가 보험계약자이므로 동 법 제8조에 따라 상속재산으로 간주되어 상속세 과세대상이 됩니다. 다만, 동 법 시행령 제4조에 따라 피상속인이 부담한 보험료 비율에 해당하는 부분이 상속재산으로 간주되므로, 상속세 부과 대상이 되는 보험금의 구체적인 액수는 피상속인의 보험료 부담 비율에 따라 달라질 것입니다.

참고로, 형사합의금 1억원과 자동차보험회사로부터 받은 민사합의금 6억원은 피상속인의 사망으로 인하여 새롭게 발생한 권리에 기초한 것으로서, 피상속인에게 귀속되었던 재산이 아니라 상속인의 고유재산에 해당하므로, 상속세 과세대상이 아닙니다.

3. 참고 자료

〈상속세 및 증여세법〉

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

3. "상속재산"이란 피상속인에게 귀속되는 모든 재산을 말하며, 다음 각 목의 물건과 권리를 포함한다. 다만, 피상속인의 일신(一身)에 전속(專屬)하는 것으로서 피상속인의 사망으로 인하여 소멸되는 것은 제외한다.
 - 가. 금전으로 환산할 수 있는 경제적 가치가 있는 모든 물건
 - 나. 재산적 가치가 있는 법률상 또는 사실상의 모든 권리

제8조(상속재산으로 보는 보험금) ① 피상속인의 사망으로 인하여 받는 생명보험 또는 손해보험의 보험금으로서 피상속인이 보험계약자인 보험계약에 의하여 받는 것은 상속재산으로 본다.
 ② 보험계약자가 피상속인이 아닌 경우에도 피상속인이 실질적으로 보험료를 납부하였을 때에는 피상속인을 보험계약자로 보아 제1항을 적용한다.

C. 일반 보험

1. 재물보험



109. 임차인 과실로 인한 화재시 화재보험 처리방법

1. 상담신청 내용

임대인과 임차인이 각각 화재보험을 가입한 경우, 임차인의 과실로 화재가 나면 임차인의 화재보험으로 처리해야 하나요?

2. 검토 의견

- 1) 화재보험은 화재(벼락 포함)로 인해 보험의 목적(건물 등)에 발생한 손해를 보장해주는 보험으로서 원칙적으로는 소유주인 임대인이 가입하는 것이지만, 임차인이 건물 자체에 대한 화재보험을 가입하기도 합니다. 이렇게 임차인이 임차건물에 대하여 화재보험을 가입한 것은 일반적으로 상법 제639조에 따른 「타인을 위한 보험계약」으로서 임대인을 위한 보험계약에 해당됩니다. 즉 보험계약자는 임차인이지만 피보험자는 임대인인 형태로 보험계약을 체결하게 됩니다. 이처럼 임차인이 타인(임대인)을 위한 화재보험을 가입하는 이유는 본인의 과실로 화재가 발생해 건물이 소실할 경우 임차인은 임차계약에 따른 원상복구의무를 부담하므로 이를 회피하고자 하기 위함입니다.
- 2) 그런데 임대인과 임차인이 각각 화재보험을 가입하고 각 보험가입금액의 합계가 보험가액(건물 가액)을 초과하는 경우에는 보험의 목적(건물 등), 피보험자(임대인), 보상하는 손해(피보험이익)가 동일하기 때문에 중복보험에 해당합니다. 이 경우 건물에 발생한 손해를 보상함에 있어 두 보험의 보험가입금액의 비율에 따라 배분하여 보상하는 것이 원칙입니다.(상법 제672조)

하지만 2020년 1월 1일부터 시행되는 화재보험 개정표준약관에 의하면, 자기를 위한 보험과 타인을 위한 보험이 중복보험이 된 경우에 타인을 위한 보험의 계약자가 사고원인을 제공하였다면, 그 손해는 타인을 위한 보험으로 우선 처리하도록 규정되어 있습니다. 그리고 자기를 위한 보험은 타인을 위한 보험으로 처리하고 남은 손해에 대해서 보상하게 되어 있습니다. 즉 상담신청 내용의 경우 2020년 1월 1일 이전 가입 건은 두 보험의 보험가입금액의 비율에 따라 배분하여 보상하게 되고, 2020년 1월 1일 이후 가입 건은 임차인의 화재보험으로 우선처리하게 됩니다.

- 3) 개정표준약관에서 이렇게 정한 이유는 기존에는 임대인이 가입한 화재보험에서 보험금을 지급한 후 그 금액을 사고원인을 제공한 임차인에게 청구(제3자에 대한 보험대위, 상법 제682조)할 수 있었는데, 이는 타인을 위한 화재보험을 가입하고도 보험금 구상을 받는 등 임차인의 입장에서는 매우 억울할 수 있기 때문입니다. 이를 반영한 개정표준약관에 따르면, 화재원인을 제공한 임차인은 본인이 가입한 화재보험(임대인을 위한 화재보험)*으로 우선처리하고, 그 화재보험에서 보상되지 않은 남은 손해가 있다면 그 손해에 대해서만 임대인 또는 임대인이 가입한 보험회사에 보상하면 됩니다.

* 원래 이 경우에도 보험사는 피보험자에게 보험금을 지급한 후 사고원인 제공자인 보험계약자(임차인)에게 대위권 행사를 할 수 있겠으나, 화재보험약관에 '타인을 위한 보험'의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기한다는 규정이 있어 그러한 문제는 발생하지 않음

3. 참고 자료

〈상법〉

제672조(중복보험) ① 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 수개의 보험계약이 동시에 또는 순차로 체결된 경우에 그 보험금액의 총액이 보험가액을 초과한 때에는 보험자는 각자의 보험금액의 한도에서 연대책임을 진다. 이 경우에는 각 보험자의 보상책임은 각자의 보험금액의 비율에 따른다.

제682조(제3자에 대한 보험대위) ① 손해가 제3자의 행위로 인하여 발생한 경우에 보험금을 지급한 보험자는 그 지급한 금액의 한도에서 그 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자가 보상할 보험금의 일부를 지급한 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 행사할 수 있다.

〈화재보험 표준약관〉

제9조(지급보험금의 계산) ② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가입금액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

3. 이 계약이 타인을 위한 계약이면서 보험계약자가 다른 계약으로 인하여 상법 제682조에 따른 대위권 행사의 대상이 된 경우에는 실제 그 다른 계약이 존재함에도 불구하고 그 다른 계약이 없다는 가정하에 제1항에 따라 계산한 보험금을 그 다른 계약에 우선하여 이 계약에서 지급합니다.
4. 이 계약을 체결한 보험회사가 타인을 위한 보험에 해당하는 다른 계약의 보험계약자에게 상법 제682조에 따른 대위권을 행사할 수 있는 경우에는 이 계약이 없다는 가정하에 다른 계약에서 지급받을 수 있는 보험금을 초과한 손해액을 이 계약에서 보상합니다.

제14조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.



110. 자동차사고로 휴대폰 손상시 휴대폰보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

자동차 사고로 휴대폰 액정이 깨져서 상대방 자동차보험사에서 보상해주기로 했는데, 제가 가입한 휴대폰 보험으로 중복 보상받을 수 있나요?

2. 검토 의견

- 1) 휴대폰 보험 약관의 「보상하는 손해」는 “보험증권에 정한 담보지역 내에서 보험기간 중에 피보험휴대폰에 발생한 우연한 사고(도난, 분실, 파손을 말하며 화재, 침수를 포함합니다)로 인하여 이를 수리, 폐기 또는 교체함으로써 피보험자(보험대상자)가 입은 손해를 자기부담금을 공제한 후 보험가액 및 보험가입금액 한도 내에서 보상”하도록 규정하고 있습니다.
- 2) 손해보험 계약은 피보험자의 재산상 손해에 대해 보험가입금액 한도 내에서 실제로 발생한 손해만을 보상하는 실손보상적 성격을 가지고 있는데, 이는 피보험자가 보험 사고로 인해 실손해 이상의 이익을 얻는 것을 금지하는 손해보험계약의 본질적인 원칙인 ‘이득금지의 원칙’에 따른 것입니다. 이러한 이득금지의 원칙은 손해보험계약의 도박화를 방지하고 보험범죄를 방지하는 역할을 하게 되므로 손해보험에서의 대원칙에 해당합니다.
- 3) 따라서 상대방 자동차보험사로부터 자동차 사고로 파손된 휴대폰 액정에 대한 보상을 받은 경우에는 실제로 피보험자에게는 재산상 손해가 없는 것이 되므로, 이에 더하여 휴대폰 보험으로 중복 보상을 받는다면 이는 이득금지의 원칙에 어긋나는 경우에 해당되는 바 이 경우에는 중복 보상되지 않습니다.
- 4) 만일 휴대폰 보험으로 먼저 처리된 경우라면, 해당 약관의 「대위권」조항에 따라 휴대폰보험의 보험회사는 지급한 보험금 한도 내에서 휴대폰 소유자가 제3자에게 가지는 손해배상청구권을 취득하여 구상할 수 있습니다. 따라서 결국에는 상대방 자동차 보험으로 휴대폰의 손해를 보상받는 것과 동일한 결과가 됩니다.



111. 두 건물을 하나의 보험으로 가입한 경우 보상방식

1. 상담신청 내용

각 보험가액이 2억원인 두 개의 건물(A동, B동)을 하나의 보험목적으로 하여 실손보상형 화재보험에 가입(보험가입금액 2억원)하였는데, 화재가 발생하여 A동이 전소한 경우 보상금액은 어떻게 되나요?

2. 검토 의견

- 1) 화재 발생시 보험의 목적물에 발생한 손해를 보상하는 화재보험의 경우, 손해를 보상하는 방식에 따라 비례보상 방식과 실손보상 방식으로 구분될 수 있습니다. 비례보상 방식은 보험의 목적에 발생할 수 있는 최대 손해액인 보험가액*에 대한 회사와 계약자간에 약정한 보험가입금액의 비율만큼 손해를 보상하는 방식이고, 실손보상 방식은 보험가입금액 한도 내에서 실제 손해를 전부 보상하는 방식입니다. 비례보상 방식에서는 보험가입금액이 보험가액의 80% 이상일 때는 보험가입금액 한도로 손해액 전액을 보상하지만, 보험가입금액이 보험가액의 80% 미만일 때는 보험가입금액을 한도로 아래의 금액을 보상합니다.

* **보험가액**은 보험에 가입된 **대상물건의 경제적 평가액**을 말하며, **보험가입금액**은 보험계약에서 보험사고가 발생할 때 **회사가 지급할 최대 보험금**으로 **정해놓은 금액**을 말함

$$\text{손해액} \times (\text{보험가입금액} / \text{보험가액의 80\% 해당액})$$

비례보상 방식으로 가입하는 것이 일반적이며, 실손보상 방식의 화재보험은 가입금액이 적은 경우(예 : 건물 5억원 이하, 동산 1억원 이하)에 주로 가입이 가능합니다.

[사례 : 보험가액 5억, 보험가입금액 3억, 실제 손해액 2억]

○ 비례보상 : 실제 손해액(2억) × 보험가입금액(3억) / (보험가액(5억) × 80%) = 1.5억

○ 실손보상 : 실제손해액(2억) < 보험가입금액 (3억) ⇒ 2억

- 2) 두 개(A동, B동)의 건물에 대해 화재보험을 가입하는 경우 두 개의 화재보험을 각각 가입하는 것이 일반적이지만, 한 개의 화재보험에 두 개의 보험목적으로 가입할 수도 있고, 건물의 구조, 면적, 용도 및 가입당시 계약자의 의도 등에 따라 하나의 보험목적으로 가입하는 것도 가능합니다. 하나의 보험목적인지 두 개의 보험목적인지는 보험증권에 보험목적어 한 개의 란에 기재되어 있는지 두 개의 목적란에 나뉘어 기재되어 있는지에 따라 판단할 수 있습니다.
- 3) 하나의 보험목적으로 판단되는 실손보상형 화재보험계약을 체결한 경우라면 위의 일반적인 실손보상 방식으로 계산됩니다. 즉 A동 전소 손해액인 2억원이 보험가입금액(2억원) 이내이므로 2억원 전부를 보상받을 수 있습니다.
- 4) 만일, A동과 B동을 하나의 보험목적이라 하더라도 하나의 가입금액으로 두 개의 보험목적에 대해 실손보상형 화재보험계약을 체결한 경우라면, 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분한 뒤 해당 보험가입금액 내에서 실손보상됩니다. 즉 각 보험목적의 보험가액(2억원 : 2억원)의 비율로 보험가입금액(2억원)을 비례배분하면 각 동의 보험가입금액은 1억 원이 되므로, A동이 전소(2억원)하였다더라도 1억 원까지만 보상받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈화재보험 표준약관〉

제9조(지급보험금의 계산) ① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 전액. 그러나 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.
2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때 : 보험가입금액을 한도로 아래의 금액

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

② 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급

보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험가입금액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험가입금액의 합계액}}$$

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보험금의 합계액}}$$

- ③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약하는 경우에는 전체가액에 대한 각 가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.

〈실손형 화재보험 약관의 지급보험금 계산〉

1. (보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 계약의 화재 손해 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상합니다.
2. (생략)
3. 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항의 규정에 따라 지급보험금을 계산합니다.



112. 화재보험료를 납부하고 있는 아파트 임차인의 책임

1. 상담신청 내용

현재 아파트(20층)에 전세로 살고 있는데, 매달 관리비에 화재보험료가 포함되어 있습니다. 그런데 알아보니 이 화재보험의 계약자는 아파트입주자대표회의로 되어 있고 피보험자는 입주자로 되어 있는데, 저는 입주자가 아닌데 제가 화재보험료를 내는 것이 맞나요? 나중에 제 과실로 화재가 났을 때 이 보험으로 처리가 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 일반적으로 아파트 화재에 대비하기 위해서는 해당 건물 및 가재도구를 대상으로 한 화재보험을 기본계약으로 가입하고 타인의 신체나 재물의 손해에 대한 배상책임보험을 특약으로 가입합니다. 특히 16층 이상 아파트는 ‘화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률(이하 화재보험법)’에서 정하는 특수건물에 해당하고, 특수건물의 소유자는 이 법률에 의해 과실이 없는 경우에도 일정한 범위 내에서 특수건물의 화재로 인한 다른 사람의 사망·부상·재물 손해를 배상할 책임이 있으며, 이러한 손해배상 책임을 이행하기 위해 특약부화재보험에 가입하여야 합니다. 화재보험법에서 의무적으로 가입해야 하는 특약부화재보험의 가입금액은 아래와 같습니다.

보험 종류	담보 대상	보험가입금액
화재보험 (기본계약)	건 물	특수건물의 시가
배상책임보험 (특별약관)	사 망	피해자 1인당 1억5천만원
	부 상	부상 및 후유장해 등급별로 세부 정의 (예 : 부상1급 3천만원, 후유장해 1급 1억5천만원)
	재물 손해	사고당 10억원

- 2) 이러한 의무보험의 가입주체는 아파트의 소유자인데, 개별적 가입의 번거로움을 피하기 위해 ‘아파트입주자 대표회의’ 명의로 가입하는 것이 일반적입니다. 즉 ‘아파트 입주자 대표회의’가 보험계약자이며, 해당 아파트의 각 소유자가 피보험자가 되는 단체보험의 형태로 가입합니다. 따라서 전세권자나 임차인은 이 화재보험의 계약자나 피보험자에 해당하지 아니하며, 전세권자나 임차인이 실제로 보험료를 납부하고 있다 하더라도 달라지지 않습니다. 화재보험료가 관리비에 포함되어 이를 임차인이 납부하게 되는 것은 임대인과 임차인간의 계약에 따른 것일 뿐, 보험회사와 체결한 보험 계약과는 무관하기 때문입니다.
- 3) 임차인은 피보험자가 아니기에, 임차인의 과실로 화재가 발생하여 해당 아파트 및 타인의 신체·재물에 손해가 발생한 경우에 보험금 지급이 가능한지가 문제될 수 있습니다. 다시 말해, 화재보험은 재물보험이므로 화재가 누구의 과실로 발생하였는지와 상관없이 보험의 목적물인 해당 아파트의 손실은 화재보험으로 처리될 수 있지만, 신체·대물손해배상책임 특별약관은 피보험자의 손해배상책임을 담보하는 보험이라는 점에서 피보험자가 아닌 임차인의 과실로 인한 타인의 손해에 대해서도 보험금이 지급될 수 있는지가 문제됩니다. 일반적인 민법상 손해배상책임에 의하면, ‘임차인’의 과실에 의한 손해에 대해 ‘소유자’가 책임을 부담하지는 않으며, 민법상 공작물 소유자의 책임(민법 758조 제1항 단서) 역시 공작물 점유자가 손해의 방지에 필요한 주의를 기울리 하지 아니한 때에 인정되는 것이어서 이 경우에는 적용되지 않을 것이므로 보험금 지급이 되지 않을 것입니다. 하지만 화재보험법에 의하면, 특수건물의 소유자는 과실이 없는 경우에도 일정한 범위 내에서 특수건물의 화재로 인한 다른 사람의 사망·부상·재물 손해를 배상할 책임이 있으며, 이러한 손해배상책임을 이행하기 위해 특약 부화재보험에 가입하여야 하므로 임차인의 과실에 의한 손해에 대해서도 상기 보험가입 금액 범위 내에서는 보험금이 지급됩니다.
- 4) 나아가, 임차인에게 과실이 있음에도 보험금이 지급된 경우, 보험회사가 임차인에게 해당 금액을 구상할 수 있는지 문제될 수 있습니다. 임차인이 보험계약자인 경우, 즉 임차인이 임대인을 피보험자로 하여 보험계약을 체결한 경우(타인을 위한 보험)에는 예전부터 화재보험약관에 “보험회사는 계약자에 대한 대위권을 포기한다”라는 규정이 있어 보험회사가 임차인에게 구상할 수 없었으나, 임차인이 계약자가 아니면서 보험료만 내는 경우에는 이러한 약관 규정이 없어 보험료를 내면서도 구상을 당하게 되는

불합리한 상황이 발생하였습니다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 금융감독원은 화재보험 표준약관을 개정(2020. 7.31.)하여 임차인이 보험료를 납부하는 경우에도 구상되지 않도록 규정하였고, 동일한 내용이 특수건물 대물배상책임 특별약관에도 규정되어 타인의 재물손해에 대해서도 구상되지 않습니다.

- 5) 다만 화재보험법에서 정한 보험가입금액을 초과하는 손해에 대해서는 특약부 화재보험에서 보상하지 않으므로, 임차인이 개인적으로 손해배상책임을 지거나 이를 보상하는 배상책임보험을 별도로 가입하셔야 하는 점을 참고하시기 바랍니다.

3. 참고 자료

〈화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률〉

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임) ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다.

② 특수건물 소유자의 손해배상책임에 관하여는 이 법에서 규정하는 것 외에는 「민법」에 따른다.

제5조(보험 가입의 의무) ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인한 해당 건물의 손해를 보상받고 제4조제1항에 따른 손해배상책임을 이행하기 위하여 그 특수건물에 대하여 손해보험회사가 운영하는 특약부화재보험에 가입하여야 한다. 다만, 종업원에 대하여 「산업재해보상보험법」에 따른 산업재해보상보험에 가입하고 있는 경우에는 그 종업원에 대한 제4조제1항에 따른 손해배상책임 중 사망이나 부상에 따른 손해배상책임을 담보하는 보험에 가입하지 아니할 수 있다.

〈화재보험 표준약관〉

제14조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

- ③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.
- ⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주를 허락한 자(이하 '임차인등')에 대한 것으로서, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

〈화재대물배상책임 특별약관(특수건물)〉

제14조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
 2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
 - ③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
 - ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.
 - ⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 임대차계약을 체결하는 등 거주 또는 점유를 허락한 자(이하 '임차인등')에 대한 것으로, 임차인등이 보험료를 납부하는 경우 임차인등 및 이들과 생계를 같이하는 가족에 대한 대위권을 포기합니다. 다만, 손해가 임차인등 및 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.



113. 화재보험 중복가입시 보상방식

1. 상담신청 내용

저는 아파트 소유자로서 해당 아파트(20층)를 임대해주고 있었는데, 최근 저희 집에서 화재가 발생하여 인근 세대에 약 15억의 대물피해가 발생하였습니다. 다행히 저는 단체보험에 특수건물화재대물배상책임 10억, 개인적으로 일반건물화재대물배상책임 10억을 추가로 가입하고 있는 상태입니다. 그런데 화재의 원인이 임차인의 과실인지가 현재 불분명한 상태인데 소유주인 제가 과실이 없더라도 제 보험으로 처리가 가능한가요? 처리가 가능하다면 두 보험에서의 보상액은 각각 어떻게 되나요?

2. 검토 의견

1) 일반적으로 아파트 화재에 대비하기 위해서는 해당 건물 및 가재도구를 대상으로 한 화재보험을 기본계약으로 가입하고, 타인의 신체나 재물의 손해에 대한 배상책임 보험을 특약으로 가입합니다. 특히 16층 이상 아파트는 「화재로 인한 재해보상과 보험 가입에 관한 법률(이하 ‘화재보험법’이라 함)」에서 정하는 특수건물에 해당하고, 특수 건물의 소유자는 이 법률에 의해 과실이 없는 경우에도 일정한 범위 내에서 특수건물의 화재로 인한 다른 사람의 사망·부상·재물 손해를 배상할 책임이 있으며, 이러한 손해 배상책임을 이행하기 위해 특약부화재보험에 가입하여야 합니다. 화재보험법에서 의무적으로 가입해야 하는 특약부화재보험의 가입금액은 아래와 같습니다.

보험 종류	담보 대상	보험가입금액
화재보험	건 물	특수건물의 시가
배상책임 보험	사 망	피해자 1인당 1억5천만원
	부 상	부상 및 후유장해 등급별로 세부 정의 (예 : 부상1급 3천만원, 후유장해 1급 1억5천만원)
	재물 손해	사고 당 10억원

- 2) 이러한 의무보험의 가입주체는 원칙적으로 아파트 소유자이나, 실무상 소유자들이 개별적으로 가입절차를 진행하는 번거로움을 피하기 위해 ‘아파트입주자 대표회의’ 명의로 가입하는 것이 일반적입니다. 즉 ‘아파트입주자 대표회의’가 보험계약자이며, 해당 아파트의 각 소유자가 피보험자가 되는 단체보험의 형태로 가입합니다. 이러한 단체보험으로 의무보험을 가입하였음에도 소유자가 개인적으로 의무가입금액을 초과하는 손해에 대해 추가로 보험을 가입하고자 할 때, 특히 대물배상책임보험의 한도를 높이고 싶을 때에는 개인적으로 대물배상책임보험을 추가로 가입할 수 있습니다.
- 3) 그런데 보험회사에서 화재보험의 특약으로 판매하는 화재대물배상책임보험은 특수건물을 대상으로 한 의무보험용과 일반건물을 대상으로 하는 임의보험용이 있습니다. 따라서 특수건물화재대물배상책임에 가입하신 상황에서 개인적으로 배상책임보험을 추가로 가입하고자 한다면 이미 의무보험은 가입하였으므로 후자인 일반건물을 대상으로 하는 임의보험용을 가입하시면 됩니다. 귀하께서는 이처럼 의무보험인 특수건물화재대물배상책임보험을 단체보험 형태로 10억 가입하시고, 임의보험인 일반건물화재대물배상책임보험을 개인적으로 10억 추가로 가입하신 것으로 보입니다.
- 4) 현재 화재의 원인이 임차인의 과실 때문인지, 아니면 소유자인 귀하의 과실 때문인지 여부가 불분명하므로 소유자의 과실이 없는 경우와 있는 경우로 나누어 보상방식을 살펴보겠습니다.

① 소유자가 과실이 없을 때

화재보험법에 의한 의무보험은 화재보험법상 무과실책임이 적용되므로 건물 소유자의 과실유무와 상관없이 해당 건물로 인한 모든 대물피해를 사고당 10억원 까지 보상합니다. 일반건물을 대상으로 하는 임의보험은 해당 건물로 인한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하며, 의무보험이 있는 경우에는 의무보험 초과액만을 보상합니다. 따라서 소유자가 과실이 없다 하더라도 화재보험법상 의무보험은 무과실책임이므로 특수건물화재대물배상책임 특약에서 10억원이 지급됩니다.

그 금액을 초과하는 나머지 5억원에 대해서는 임의보험에서 지급되는지 여부를 검토해 보아야 합니다. 임의보험은 해당 건물로 인한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하는데, 화재보험법의 무과실책임은 화재보험법에서 정하는 금액 범위내에서 인정되는 것이므로 그 금액을 초과하는 부분에 대해서는 화재보험

법이 적용되지 않습니다. 따라서 그 초과부분에 대해서는 다른 법률에 의한 배상책임 발생여부에 따라야 할 것입니다. 소유자가 과실이 없는 경우 일반적으로는 법률상 배상책임이 없으므로 임의보험에서 지급되지 않습니다. 다만, 화재가 건물의 설치·보존의 하자로 인해 발생한 경우에는 임차인에게 과실이 없는 경우 소유자는 민법상 공작물 소유자책임(민법 제758조)에 의하여 무과실이어도 배상 책임이 발생할 수 있으므로 이때에는 임의보험에서도 보험금이 지급될 수 있습니다.

◇ 민법 제758조(공작물등의 점유자, 소유자의 책임) ① 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 공작물점유자가 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 점유자가 손해를 방지에 필요한 주의를 해태하지 아니한 때에는 그 소유자가 손해를 배상할 책임이 있다.

② 소유자가 과실이 있을 때

소유자가 화재에 대한 과실이 있는 경우에도 과실이 없는 경우와 기본적인 보상 방식에서는 차이가 없습니다. 일반건물 화재대물배상책임보험 특별약관에 의하면, 이 보험에서 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상한다고 되어 있으므로, 의무보험에서 우선적으로 10억원이 지급되는 것은 동일합니다. 그 금액을 초과하는 나머지 5억원에 대해 임의보험에서 지급되는지 여부를 검토해 보아야 하는데, 소유자에게 과실이 있을 때는 대부분 법률상 배상책임이 발생할 것이므로 임의보험에서 나머지 5억원이 지급되는 것이 일반적일 것입니다.

3. 참고 자료

<화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 >

제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임) ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다.

〈화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령〉

제5조(보험금액) ① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다.

1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다.
2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 별표 1에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 '후유장애'라 한다)의 경우: 피해자 1명마다 별표 2에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액
4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액

〈화재대물배상책임 특별약관(특수건물)〉

제2조(용어의 정의) 이 특별약관에서 사용되는 용어의 정의는 이 특별약관의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특별약관 관련 용어

나. 특수건물 : 특수건물이라 함은 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 「법」이라 합니다) 제2조 제3호와 동법시행령 이하 「시행령」이라 합니다) 제2조 제1항에서 정하는 건물을 말합니다.

제3조(보상하는 손해) 회사는 보험에 가입한 특수건물 물건(이하 “보험의 목적”이라 합니다)의 화재로 인하여 타인의 재물을 망그러뜨려(이하 ‘재물손해’라 합니다) 건물소유자 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금 (피보험자의 과실여부를 불문합니다)

〈화재대물배상책임 특별약관〉

제3조(보상하는 손해) 회사는 보험에 가입한 물건(이하 ‘보험의목적’)의 화재로 인하여 타인의 재물을 망그러뜨려(이하 ‘재물손해’) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금

제8조(의무보험과의 관계) ① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제9조(보험금의 부담)를 따릅니다.

〈민법〉

제758조(공작물등의 점유자, 소유자의 책임) ① 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 공작물점유자가 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 점유자가 손해를 방지에 필요한 주의를 해태하지 아니한 때에는 그 소유자가 손해를 배상할 책임이 있다.



114. 동물병원 통원치료비 보상

1. 상담신청 내용

반려견이 경련 증상을 보여 동물병원에서 통원치료를 받았습니다. 가입한 펫보험에 동물병원 치료비를 청구하였으나 일부만 보상이 된다는데 이유를 알고 싶습니다.

2. 검토 의견

- 1) 펫보험은 반려동물의 치료를 위해 지출한 의료비를 실손보상하는 보험 상품입니다. 통상 생후 2개월이 지난 반려동물을 대상으로 가입할 수 있으며 반려동물이 동물병원에 입원 또는 통원 시 의료비를 보상받을 수 있습니다.
- 2) 펫보험은 반려동물이 질병·상해로 동물병원에서 발생한 입원비·통원비·수술비를 보상하며 전체 의료비에서 자기부담금을 제외한 나머지 금액을 입원, 통원, 수술별 보상한도에 따라 지급합니다.
- 3) 가입하신 펫보험 약관에 따르면, 보험금 지급한도는 통원 치료 중 수술을 받은 경우 1일당 200만 원, 수술을 받지 않은 경우 1일당 15만 원으로 규정하고 있습니다. 보험회사가 일부만 지급한 이유는, 해당 치료가 수술을 받은 경우에 해당하지 아니하여 통원치료를 받은 것으로 판단하여 1일당 통원치료비 보상한도인 15만 원까지만 보상한 것으로 보입니다.
- 4) 참고로, 약관에서 말하는 '수술'이라 함은 수의사의 관리하에 치료의 직접 목적으로 생체를 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것으로, 자격 없는 수의사에게 받은 의료행위, 가입 이전에 이미 발생한 질병 및 상해에 대한 의료비, 선천적·유전적 질병에 의한 치료비, 중성화 수술이나 미용을 목적으로 한 수술 비용은 보상하지 않는 점 참고하시기 바랍니다.

2. 배상책임보험



115. 몸싸움 중 정차 차량 파손시 일상생활배상책임보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

다른 사람과 몸싸움을 하다가 정차되어 있던 차량을 실수로 파손하였습니다. 수리비용이 일상생활배상책임보험으로 처리되나요?

2. 검토 의견

- 1) 일상생활배상책임보험(이하 '일배책'이라 함)은 피보험자가 주거하는 보험증권에 기재된 주택의 소유·사용 또는 관리로 인한 우연한 사고로 피보험자가 법률상 배상 책임을 부담함으로써 입은 손해의 보상과 일상생활 활동 중의 사고로 인한 배상책임 손해를 보상하도록 하고 있습니다. 따라서 상담신청 내용과 같은 손해는 일상생활 활동 중의 사고로 인한 것으로 볼 수 있는 면이 있어 구체적 상황에 따라 일배책에서 보상이 될 수 있을 것입니다.
- 2) 다만 일배책 약관상 보상하지 않는 손해에서는 '피보험자의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임'과 '폭력 행위로 인한 배상책임' 등은 보상하지 않도록 규정하고 있습니다. 따라서 구체적인 사고의 경위, 가해진 폭력행위의 정도, 주변 물체에 대한 인지기능성 등의 사정을 종합적으로 고려하여 차량 손상에 대한 피보험자의 고의 또는 미필적 고의가 인정되거나, 폭력행위와의 인과관계가 인정되는 경우에는 약관상 보상하지 아니하는 손해에 해당되어 보상되지 않을 것으로 보입니다.

3. 참고 자료

〈대법원 2001. 3. 9. 선고 2000다67020 판결〉

자동차보험약관상 면책사유인 '피보험자의 고의에 의한 사고에서 '고의'라 함은 자신의 행위에 의하여 일정한 결과가 발생하리라는 것을 알면서 이를 행하는 심리 상태를 말하고, 여기에는 확정적 고의는 물론 미필적 고의도 포함된다고 할 것이며, 고의와 같은 내심의 의사는 이를 인정할 직접적인 증거가 없는 경우에는 사물의 성질상 고의와 상당한 관련성이 있는 간접사실을 증명하는 방법에 의하여 입증할 수밖에 없고, 무엇이 상당한 관련성이 있는 간접사실에 해당할 것인가는 사실관계의 연결상태를 논리와 경험칙에 의하여 합리적으로 판단하여야 할 것이다.



116. 전동킥보드 운행중 보행자 사고시 일상생활배상책임보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

전동킥보드를 운행하던 중 보행자와 부딪혀 사고가 발생하였습니다. 피해자의 치료비에 대해 제가 가입한 일상생활배상책임보험에서 보상이 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 일상생활배상책임보험은 일상생활 중 뜻하지 않게 타인의 신체, 재산에 피해를 야기하여 발생한 법률상 배상책임에 따른 손해를 보상하는 보험상품으로, 비교적 적은 보험료로 일상 속에서 발생할 수 있는 다양한 배상책임 손해를 보상받을 수 있기에 상해보험이나 운전자보험 등 가입시 특약 형태로 많이 가입하시는 상품입니다.
- 2) 일상생활배상책임보험 약관상 통상적으로 보장하는 피보험자의 일상생활에 따른 우연한 사고에 해당한다면 일상생활배상책임보험에서 보상이 될 것입니다. 예를 들어 자전거를 운행하던 중 보행자와 부딪혀 사고가 발생한 경우 피해자의 치료비는 보상 대상에 해당할 것으로 보입니다.
- 3) 다만, 약관 제2조(보상하지 않는 손해)에 따르면 항공기, 선박, 차량, 총기의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임은 보상대상에서 제외하고 있습니다. 여기에서 '차량'이란, 이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동킥보드 포함)를 의미합니다.(약관 제2조 제1항 제18호 참조)
- 4) 따라서 전동킥보드를 운행하던 중 보행자와 부딪혀 사고가 발생한 경우, 이는 '차량' 사용 중 발생한 사고에 해당하여 일상생활배상책임보험의 보상 범위 외의 사고이므로 이로 인해 발생한 피해자의 치료비에 대해서는 일상생활배상책임보험에서 보상이 불가합니다.

- 5) 이와는 별개로 만약 피해자 본인 또는 피해자의 가족이 자동차보험의 무보험차상해 담보에 가입하였다면, 피해자의 치료비에 대하여는 피해자 본인이나 가족이 가입한 무보험차상해담보에서 보상이 가능할 것으로 보입니다.

3. 참고 자료

〈일상생활배상책임 특별약관〉

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자 본인 및 그와 동거하는 배우자(이하 '피보험자'라 합니다)가 보험기간 중에 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 장애(이하 '신체장애'라 합니다)를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨려(이하 '재물손해'라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거하고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하 '주택'이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제2조(보상하지 않는 손해) ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1~17. (생략)

18. 항공기, 선박, 차량(이륜자동차 및 이에 준하여 원동력이 인력에 의하지 않고 전동장치에 의해 움직이는 모든 개인형 이동장치(전동휠, 전동자전거, 전동킥보드 등)을 포함합니다), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리로 인한 배상책임

〈자동차보험 표준약관(보험업감독업무시행세칙 별표15)〉

제1조(용어의 정의) 이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

1~4. (생략)

5. 무보험자동차: 피보험자동차가 아니면서 피보험자를 죽게 하거나 다치게 한 자동차로서 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다. 이 경우 자동차라 함은 「자동차관리법」에 의한 자동차, 「건설기계관리법」에 의한 건설기계, 「군수품관리법」에 의한 차량, 「도로교통법」에 의한 원동기장치자전거 및 개인형이동장치, 「농업기계화촉진법」에 의한 농업기계를 말하며, 피보험자가 소유한 자동차를 제외합니다.



117. 미성년 운동선수의 훈련 중 사고

1. 상담신청 내용

대한체육회에 빙상선수로 등록된 아이들(미성년자)의 훈련 중 A선수의 과실로 B선수가 다친 경우, A의 부모가 가입한 일상생활배상책임보험으로 B선수에 대한 손해배상이 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) ‘일상생활배상책임보험’은 피보험자가 일상생활이나 주택의 소유·사용·관리에 기인한 우연한 사고로 다른 사람의 신체나 재물에 손해를 입혀 법률상 배상책임을 부담하는 경우, 그 손해를 보상해주는 보험상품입니다. 피보험자는 일반적으로 보험증권에 기재된 본인과 그 배우자이지만, 가족일상생활배상책임보험은 동거 친족과 생계를 같이 하는 별거 중인 미혼 자녀까지 확대되기도 합니다.
- 2) 미성년자의 손해배상책임에 관하여, 민법은 제753조(미성년자의 책임능력)에서 “미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 지능이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.”고 하며, 제755조(감독자의 책임) 제1항에서는 “다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정 의무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리 하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.”라고 규정하고 있습니다. 따라서 책임능력 없는 미성년자^{주)}의 경우에는 법정감독의무가 있는 부모가 감독의무를 게을리 하지 아니하였음을 입증하지 않는 한 그 손해를 배상할 책임을 부담합니다.(가해자 입증책임) 이외에, 책임능력 있는 미성년자의 경우에도 부모는 감독의무가 있으며, 이 경우에는 민법 제750조의 일반불법행위 규정이 적용되어 미성년자로 인한 손해가 부모의 감독의무 위반과 상당인과관계가 있음을 피해자가 입증하는 경우 그 부모는 역시 손해배상책

주) 판례에서는 대체로 12세까지는 책임능력이 없다고 보고, 15세 이상인 경우에는 책임능력이 있다고 보며, 13세와 14세의 미성년자에 대하여는 구체적인 사안에 따라 다름

임을 부담하게 됩니다.(피해자 입증책임)

- 3) 비록 대한체육회에 빙상선수로 등록된 아이들이라 하더라도 미성년자임에는 차이가 없으므로 훈련 중 과실로 다른 선수를 다치게 한 사고에 대해 미성년자인 A선수는 책임능력이 없어 배상책임이 발생하지 않거나, 책임능력이 있는 경우에도 대부분 배상 자력이 없을 것입니다. 따라서 피해자측은 가해 미성년자의 부모에게 배상책임을 물어야 할 것인데, 가해 미성년자의 부모에게 배상책임이 있는지 여부는 상기 2)의 법리에 따라 판단될 수 있습니다. 가해 미성년자의 부모에게 배상책임이 있는 것으로 판단되는 경우에는 부모가 가입한 일상생활배상책임보험으로 그 손해에 대한 보상이 가능합니다. 그 외에 피보험자의 범위가 확대된 가족일상생활배상책임보험의 경우에는 미성년 자녀도 피보험자에 해당하므로 부모에게 배상책임이 인정되는지 여부와 상관없이 보상이 가능할 것입니다.
- 4) 한편, 위 사고는 훈련 중 발생한 사고이고 그 훈련을 관리·감독하는 교사 등이 별도로 있을 것이라는 점에서, 그럼에도 불구하고 가해 미성년자의 부모가 배상책임을 부담하는지가 문제될 수 있습니다. 대법원은 “책임능력 없는 미성년자를 감독할 친권자 등 법정감독의무자의 보호·감독책임은 미성년자의 생활 전반에 미치는 것이고, 법정감독의무자에 대신하여 보호·감독의무를 부담하는 교사 등 대리감독자가 있다는 사실만 가지고 곧 친권자의 법정감독책임이 면탈된다고는 볼 수 없다.”고 판단하고 있습니다. 따라서 학교 등에서 빙상 훈련 중인 미성년자에 대해서도 부모는 보호·감독의무를 부담하므로, 이러한 의무를 게을리한 결과 타인에게 발생한 손해에 대한 배상책임은 부모가 가입한 일상생활배상책임보험으로 보상처리가 가능할 것으로 판단됩니다.
- 5) 참고로 정식 경기 중이라면, 위법성 조각사유에 따라 자녀의 배상책임 자체가 발생하지 않을 수 있습니다. 예를 들면, 정식 야구 경기 중 타자가 친 공에 투수가 맞아 다치게 되었다고 하더라도 타자는 위법성이 있다고 할 수 없어 법률상 배상책임을 지지 않게 되며, 따라서 일상생활배상책임보험에서도 지급할 보험금이 발생하지 않습니다. 또한 법률상 책임능력이 있는 성인의 직업적 운동 활동으로 인한 사고는 비록 가해자의 과실로 인한 손해배상책임이 인정된다 하더라도 일상생활배상책임보험에서는 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일을 의미하는 ‘직무’ 수행에 직접 기인한 사고는 보상하지 않도록 하고 있어 보상되지 않을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈대법원 2007. 4. 26. 선고 2005다24318 판결〉

민법 제755조에 의하여 책임능력 없는 미성년자를 감독할 친권자 등 법정감독의무자의 보호·감독책임은 미성년자의 생활 전반에 미치는 것이고, 법정감독의무자에 대신하여 보호·감독의무를 부담하는 교사 등의 보호·감독책임은 학교 내에서의 학생의 모든 생활관계에 미치는 것이 아니라 학교에서의 교육활동 및 이와 밀접 불가분의 관계에 있는 생활관계에 한하며, 이와 같은 대리감독자가 있다는 사실만 가지고 곧 친권자의 법정감독책임이 면탈된다고는 볼 수 없다.



118. 타인 명의 주택 거주 중 사고로 타인 상해

1. 상담신청 내용

제가 거주하는 아파트(어머니 소유)에 삼촌이 놀러와 자던 중, 전원플러그 접촉 불량으로 화재가 발생하여 삼촌이 부상을 입었습니다. 저 또는 어머니가 가입한 일상생활배상책임 보험으로 치료비 등에 대한 보상을 받을 수 있나요?

2. 검토 의견

1) '일상생활배상책임보험'은 피보험자가 일상생활이나 주택의 소유·사용·관리에 기인한 우연한 사고로 다른 사람의 신체나 재물에 손해를 입혀 법률상 배상책임을 부담하는 경우, 그 손해를 보상해주는 보험상품입니다. 여기서 주택이란 피보험자가 주거하고 있는 주택(거주주택)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택(소유주택)* 중 보험증권에 기재된 주택을 의미합니다.

* 구 약관에서는 거주주택만 담보하였으나, 2020년 4월 약관이 개정되면서 소유주택도 포함

2) 주택의 화재로 인한 손해에 대해 일상생활배상책임보험에서 보상이 가능하기 위해서는 피보험자가 그 손해에 대해 법률상 배상책임을 지는 경우라야 합니다. 주택의 화재로 인한 손해배상책임은 민법 제758조(공작물 등의 점유자, 소유자의 책임)에 의해 판단되는데, 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 원칙적으로 공작물 점유자에게 손해배상책임이 있지만, 점유자가 손해의 방지에 필요한 주의를 다한 때에는 공작물 소유자에게 손해배상책임을 인정하고 있습니다. 즉, 원칙적으로 점유자(아들)가 손해배상책임을 부담하겠지만, 만약 점유자가 손해의 방지에 필요한 주의를 다한 경우라면 소유자(어머니)가 손해배상책임을 부담하게 됩니다.

3) 따라서 전원플러그의 접촉 불량이 평소 전원플러그 관리 소홀 등으로 점유자의 책임 범위에 포함된다면 점유자인 아들의 일상생활배상책임보험으로 처리하여야 하고,

만일 점유자가 평소 전원플러그의 관리에 대한 주의를 다하였다면 소유자인 어머니의 일상생활배상책임으로 처리하여야 할 것으로 판단됩니다. 다만 어머니의 보험이 약관이 개정되기 전인 2020년 4월 이전에 가입한 것이라면, 당시 약관은 피보험자가 거주하는 주택에서의 사고만 보상하도록 규정되어 있으므로 어머니가 그 주택에 거주하지 않는다면 어머니의 보험으로는 처리가 되지 않을 것으로 보입니다.^{주)}

3. 참고 자료

〈일상생활배상책임보험 약관(예)〉

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자 본인 및 그와 동거하는 배우자(이하 '피보험자'라 합니다)가 국내외에서 아래에 열거한 사고(이하 '사고'라 합니다)로 타인의 신체의 장애 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하 '배상책임손해'라 합니다)를 이 특별 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택(이하 '거주주택'이라 합니다.)과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택(이하 '소유주택'이라 합니다.) 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)로 인한 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함
4. 제1호의 주택은 부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다.

〈민법〉

제758조(공작물등의 점유자, 소유자의 책임) ① 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 공작물점유자가 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 점유자가 손해의 방지에 필요한 주의를 해태하지 아니한 때에는 그 소유자가 손해를 배상할 책임이 있다.

〈대법원 2017. 8. 29. 선고 2017다227103 판결〉

민법 제758조 제1항에서 말하는 공작물의 설치·보존상의 하자는 공작물이 그 용도에 따라 통상 갖추어야 할 안전성이 없는 것을 말한다. 여기에서 본래 갖추어야 할 안전성은 공작물 자체만의 용도에 한정된 안전성만이 아니라 공작물이 현실적으로 설치되어 사용되고 있는 상황에서 요구되는 안전성을 뜻한다.

주) 전원플러그 접촉 불량이 점유자의 책임범위에 포함되는지 여부는 접촉 불량이 발생한 원인, 평소 전원플러그 관리 상태 등 구체적 상황에 따라 달라질 수 있음



119. 생산물배상책임보험의 보상 범위

1. 상담신청 내용

발효상품 제조업체로부터 생산물을 공급받아 판매 중인 유통회사인데, 제조업체가 조만간 폐업한다는 소문이 있습니다. 제조업체가 폐업하더라도 그 제조업체가 가입한 생산물배상책임보험에서 보험가입기간 동안 제조된 상품에 의해 발생한 손해에 대해 보상가능한가요? 그리고 유통업체가 피해자에게 보상을 한 후, 보험회사에 직접 보험금을 청구할 수 있는지요?

2. 검토 의견

- 1) 생산물 배상책임보험은 피보험자가 제조, 판매, 공급 또는 시공한 「생산물」이 타인에게 양도된 후 보험기간 중에 그 생산물로 인해 생긴 우연한 사고로 발생한 제3자의 신체장해(상해, 질병, 사망)나 재물손해에 대한 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대하여 보상하도록 하고 있습니다.
- 2) 생산물 배상책임보험은 사고담보(보장)기준에 따라서 보험기간 중 발생한 사고를 기준으로 하는 손해사고기준(Occurrence Basis)약관과 보험기간 중 피보험자 또는 보험회사에 최초로 제기된 손해배상청구를 기준으로 하는 배상청구기준(Claims-made Basis)약관으로 구분 하고 있습니다. 즉 생산물이 보험기간 중 제조되었는지 여부와는 무관하며, 제조업자가 가입한 생산물 배상책임보험 약관의 종류(손해사고 기준, 배상청구 기준)에 따라 보험기간 중 사고가 발생하거나 최초의 손해배상청구가 제기되면 보상이 가능합니다. 그리고 제조업체가 폐업되더라도 해당 보험계약이 유효하게 유지되는 한 보상에는 문제가 없지만, 폐업한 이후 보험계약을 해지한다면 보험금 지급이 되지 않습니다.
- 3) 생산물로 인하여 피해자에게 손해가 발생한 경우, 그 피해자가 생산물 제조업체나 보험회사에 손해배상금(보험금)을 청구하는 것이 일반적인 방식입니다. 하지만 유통업체가 피해자에게 보상을 한 후 피해자로부터 손해배상청구권을 양도받아 보험회사에

보험금을 청구하는 것도 가능합니다. 다만 이 경우에는 양도인인 피해자가 손해배상청구권의 양도 사실을 보험회사에 통지하여야 합니다.

3. 참고 자료

〈민법〉

제450조(지명채권양도의 대항요건) ① 지명채권의 양도는 양도인이 채무자에게 통지하거나 채무자가 승낙하지 아니하면 채무자 기타 제삼자에게 대항하지 못한다.

제451조(승낙, 통지의 효과) ② 양도인이 양도통지만을 한 때에는 채무자는 그 통지를 받은 때까지 양도인에 대하여 생긴 사유로써 양수인에게 대항할 수 있다.

〈상법〉

제724조(보험자와 제3자와의 관계) ② 제3자는 피보험자가 책임을 질 사고로 입은 손해에 대하여 보험금액의 한도내에서 보험자에게 직접 보상을 청구할 수 있다. 그러나 보험자는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 제3자에게 대항할 수 있다.



120. 영업배상책임보험의 배상요건

1. 상담신청 내용

야간에 자전거를 운전하던 중 자전거 도로에 불법주차되어 있던 포크레인(타이어형)과 충돌했습니다. 이 포크레인은 근처 공사현장에서 사용되던 차량인데, 공사 시공업체가 가입한 영업배상책임보험에서 자전거 수리비 보상이 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 영업배상책임보험 중 도급업자 특별약관은 '피보험자가 계약 내용에 기재된 작업의 수행 또는 그 작업의 수행을 위하여 소유·사용·관리하는 시설에 의해 생긴 우연한 사고'로 인하여 타인의 신체에 장해를 입히거나 타인의 재물을 망그러뜨려 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하도록 하고 있습니다.
- 2) 또한 동 약관의 보상하지 않는 손해에서는 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 인해 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상하지 않도록 하고 있습니다. 이는 자동차 등으로 인한 손해는 자동차보험 등으로 보상이 가능하기 때문인데, 이때의 「자동차」란 '도로상을 주행하기 위하여 설계된 것으로서 육상에서 사용하는 원동기를 붙인 차량, 트레일러 또는 반 트레일러 및 여기에 장착된 장치'를 의미합니다.
- 3) 귀하와 접촉한 불법 주차된 포크레인(타이어형)은 영업배상책임보험 약관에서 정의한 '자동차'에 해당하여, 공사 시공업체(피보험자)가 사용 또는 관리하는 자동차로 볼 수 있으므로, 위 약관상 보상하지 않는 손해에 해당하여 영업배상책임보험으로는 자전거 수리비를 보상받을 수 없다고 판단됩니다.
- 4) 따라서 귀하의 자전거 수리비는 불법 주차된 포크레인(타이어형)이 가입한 자동차보험으로 처리받아야 하며, 불법 주차가 사고에 기여한 과실의 정도를 판단하여 수리비 중 그 과실비율에 해당하는 금액만큼 보상받을 수 있습니다.

3. 참고 자료

〈영업배상책임 보험 도급업자 특별약관〉

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 피보험자가 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 아니합니다.

15. 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다)하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 손해에 대한 배상책임



121. 음식물배상책임보험 보상범위 및 지급보증 여부

1. 상담신청 내용

식당에서 식사후 노로바이러스에 걸려, 식당이 가입한 음식물배상책임보험에 사고를 접수하였습니다. 이 경우 보상기준이 어떻게 되는지, 그리고 위 보험으로 노로바이러스 치료를 위해 지출한 병원비에 대한 지급보증이 가능한지 궁금합니다.

2. 검토 의견

- 1) 음식물배상책임보험은 피보험자가 음식을 타인에게 제조, 판매 또는 공급한 후 그 음식물로 생긴 우연한 사고로 인하여 타인의 신체에 대한 법률상의 손해 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상합니다. 음식물배상책임보험에 따른 보험금을 지급받기 위해서는 피보험자의 법률상 손해배상책임이 발생하여야 하며, 보험자는 피보험자가 피해자에게 부담하는 손해배상금의 범위 내에서 피해자에게 보험금을 지급하여야 합니다.
- 2) 피보험자의 법률상 손해배상책임 범위에 관하여, 민법 제393조에 따르면 손해 배상은 통상의 손해를 그 한도로 하고 특별한 사정으로 인한 손해는 채무자가 그 사정을 알았거나 알 수 있었을 때에 한하여 배상할 책임이 있습니다. 이 때 통상의 손해란 특별한 사정이 없는 한 그 종류의 채무불이행이나 불법행위가 있으면 사회 일반의 거래관념 또는 경험칙에 비추어 통상 발생하는 것으로 생각되는 범위의 손해를 의미합니다.(대법원 2009. 7. 9. 선고 2009다24842 판결 참조)
- 3) 통상적으로 피해자에게 발생한 적극손해(치료관계비 등), 위자료(정신적 피해 등), 휴업손해(부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있었음을 관계 서류를 통해 증명할 수 있는 경우) 등을 손해배상금으로 산정합니다. 산정된 금액에 기왕증이나 피해자의 과실 등을 감안하여 과실상계한 최종 금액 상당액을 보험금으로 하여 피해자 측에게 제시하고, 합의가 이루어지지 않는 경우 소송 등의 절차에 의해 최종 금액이 결정됩니다.

- 4) 합의 당시를 기준으로 피해자의 치료가 종결되지 않고 앞으로도 치료가 필요하다고 인정되는 경우, 향후치료비 추정서와 의사 소견서 등을 보험사에 제출하여 합의금을 협의하는 방식으로 진행합니다. 향후치료비 추정서에는 치료를 계속 받아야 하는 환자가 향후 지불해야 할 예상 치료비를 명시하게 되며, 어떤 치료가 필요한지, 그에 상응하는 진료수가는 얼마인지 등의 내용이 기재되어야 합니다. 별도로 정해진 지급 기준이 없기 때문에 보험사와 협의하는 과정에서 원만한 협의가 중요합니다.
- 5) 결론적으로 피해자가 주장하는 모든 직간접적인 손해에 대한 보상이 이루어질 것으로 단정하기 어려우며, 사고의 경위, 피해의 정도, 피해자의 과실 여부 등을 종합적으로 고려하여 결정될 것입니다.
- 6) 일반적으로 배상책임보험에서는 지급보증이 인정되지 않으나, 자동차보험의 경우 자동차손해배상보장법 제12조에서 지급보증을 규정하고 있습니다. 이는 다른 사고에 비해 피해규모가 큰 경우가 많은 자동차 사고의 특수성을 고려한 것으로 피해자의 경제적 부담을 완화할 수 있도록 의료기관이 직접 보험회사등에게 국토교통부장관이 고시한 기준에 따른 자동차보험진료수가를 청구할 수 있습니다. 한편, 음식물 배상책임보험의 경우 자동차 사고와 달리 별도로 지급보증을 규정하고 있지 않습니다. 따라서 약관에서 달리 정하지 않는 이상, 피해자에 대한 치료비 지급보증제도는 음식물배상책임보험에서는 적용되지 않을 것으로 보입니다.

3. 참고 자료

〈음식물배상책임담보 특별약관〉

제1조(보상하는 손해) 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 보험증권에 기재된 구역내에서 음식물을 타인에게 제조, 판매 또는 공급한 후 그 음식물로 생긴 우연한 사고(이하 '사고'라 합니다)로 인하여 타인의 신체에 대한 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

〈민법〉

제393조(손해배상의 범위) ① 채무불이행으로 인한 손해배상은 통상의 손해를 그 한도로 한다.
② 특별한 사정으로 인한 손해는 채무자가 그 사정을 알았거나 알 수 있었을 때에 한하여 배상의 책임이 있다.

〈자동차손해배상보장법〉

제12조(자동차보험진료수가의 청구 및 지급) ① 보험회사등은 보험가입자등 또는 제10조제1항 후단에 따른 피해자가 청구하거나 그 밖의 원인으로 교통사고환자가 발생한 것을 안 경우에는 지체 없이 그 교통사고환자를 진료하는 의료기관에 해당 진료에 따른 자동차보험진료수가의 지급 의사 유무와 지급 한도를 알려야 한다. <개정 2009. 2. 6.>

② 제1항에 따라 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 지급 의사와 지급 한도를 통지 받은 의료기관은 그 보험회사등에게 제15조에 따라 국토교통부장관이 고시한 기준에 따라 자동차보험진료수가를 청구할 수 있다. <개정 2013. 3. 23.>

(이하 생략)



122. 비동거 자녀의 휴대폰 파손

1. 상담신청 내용

저는 이혼을 한 상태이며, 아빠(본인)는 혼자 살고 엄마는 딸과 살고 있습니다. 그런데 아빠가 딸의 휴대폰을 파손하였을 경우, 아빠의 일상생활배상책임보험으로 보상이 가능한가요?

2. 검토 의견

- 1) 민법 제750조의 불법행위 책임이 인정되기 위해서는 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 인하여 타인에게 손해가 발생하였음이 입증되어야 합니다. 아빠가 딸의 물건을 파손시킨 경우에도 자기 소유의 물건이 아닌 타인 소유의 물건을 손괴한 것으로 보아야 하므로 위법성이 인정됩니다. 이 경우 타인의 물건(딸의 휴대폰)을 고의 또는 부주의(과실)로 손괴한 것이라면 타인에 대한 손해배상책임이 발생한다고 보아야 합니다.
- 2) 그러나, 「일상생활배상책임보험」의 경우 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 재물이 손해를 입었을 때 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상 책임은 보험으로 보상하지 않는 것으로 규정하고 있습니다. 다만, 법원은 '소유, 사용·관리' 여부에 따른 위 면책조항의 취지를 아래와 같이 설명하고 있습니다.

◇ 서울중앙지방법원 2013. 10. 8. 선고 2013나7768 판결

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계 없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함)하는 재물이 손해를 입음으로써, 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에 대한 손해에 대한 손해배상책임에 대하여는 보상하지 아니한다고 규정되어 있으나, 위 보험약관에서 이러한 면책조항을 두는 취지는 그와 같은 경우에 그 재물에 대하여 생긴 손해와의 관계에서 피보험자는 그 재물의 피해자인 동시에 그 재물의 가해자가 되어 결국 피해를 배상받을 권리와 피해를 배상해 주어야 할 의무가 함께 발생하는 결과 혼동으로 그 권리가 소멸하는 것과 비슷한 현상이 생겨 보험으로써 보호되어야 할 보험이익이 크게 줄어들며, 또 그와 같은 관계에서도 보상을 허용하게 되면 피보험자가 그 피해를 과장하여 과도한 피해 보상을 받게 되는 도덕적 위험이 발생할 수 있어 이를 방지하기 위한 것이다.

- 3) 또한, 대법원은 ‘사용·관리’ 여부를 판단함에 있어 위 조항이 면책사유라는 점에서 통상적인 사용·관리 개념보다는 엄격하게 해석하도록 판시하고 있습니다.

◇ 대법원 2002.9.4. 선고 2002다31872 판결

위 면책조항상의 계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 임차 사용하거나 보호, 관리, 통제하는 재물도 계약자 또는 피보험자가 그 물건의 이용으로부터 부수적인 이익을 얻는 것만으로는 부족하고, 계약자 또는 피보험자가 자기 소유의 물건에 준하는 정도로 사용·수익 또는 지배 관리를 하는 관계에 있는 경우를 의미한다.

- 4) 그러므로 아버지가 딸의 물건을 파손시킨 경우에도 단순히 타인의 물건을 점유하고 있다고 바로 위 면책 조항이 적용되는 것이 아니고, 피보험자가 자기 소유의 물건에 준하는 정도로 사용·수익 또는 지배·관리하는 관계에 있었다는 것을 보험사가 입증하여야 면책할 수 있을 것입니다.
- 5) 또한 「일상생활배상책임보험」에서는 ‘피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임’도 보상하지 않는 손해로 규정하고 있습니다. 따라서 딸이 아버지와 동일한 주민등록에 등재되어 있다면 ‘세대를 같이하는 친족’에 해당하여 보상되지 않습니다. 그러나 귀하는 배우자와 이혼하였고, 딸은 엄마와 함께 살고 있으므로 딸과 주민등록상 세대를 같이하지는 않는 것으로 보이므로 보상될 것으로 판단됩니다.

3. 참고 자료

〈일상생활배상책임보험〉

제1조(보상하는 손해) ①회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 보험기간중에 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 피해를 입혀 법률상의 배상책임을 부담하거나 타인의 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상합니다.

1. 피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 거주를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고
2. 피보험자의 일상생활로 인한 우연한 사고
3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함

제2조(보상하지 아니하는 손해) ②회사는 피보험자가 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(장해로 인한 사망을 포함합니다)로 인한 배상책임
4. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.



123. 가족일상생활배상책임보험의 피보험자 범위

1. 상담신청 내용

할머니(주택 소유자) 집에 같이 살고 있는 손녀입니다. 최근 저희 집에서 발생한 누수로 아랫집이 피해를 입었는데, 제가 가입한 가족일상생활배상책임보험으로 아랫집의 누수피해 보상이 가능한가요?

2. 검토 의견

1) 피보험자의 범위

- 가족일상생활배상책임보험의 약관상 피보험자의 범위는 다음과 같습니다.

- ① 보험증권에 기재된 피보험자(이하 '피보험자 본인'이라 합니다)
- ② 피보험자 본인의 가족관계등록부 또는 주민등록표에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
- ③ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고, 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거중인 동거친족(민법 제777조)
- ④ 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이하는 별거 중인 미혼자녀

- 누수사고의 경우 통상적으로 해당 주택의 소유자에게 배상책임이 발생하므로, 소유자인 할머니가 가족일상생활배상책임보험의 피보험자에 해당하는지 여부가 문제됩니다.

2) 손녀(피보험자)가 할머니와 생계를 같이 하고, 현재 주거중인 주택이 보험증권에 기재된 주택과 동일하며, 주민등록상 같은 주소지에 등록되어 있다면 할머니도 손녀가 가입한 보험의 피보험자에 해당할 수 있습니다.

3) 대법원 판례(1989.5.23. 선고 88누3826 판결)에 따르면, '생계를 같이 한다는 것'은 동일한 생활자금으로 생활하는 단위를 의미하고, 현실적으로 한 세대 내에서 거주하면서 생계를 함께하고 동거하는지 여부에 따라 판단되어야 합니다.

◇ 대법원 판례(1989.5.23. 선고 88누3826 판결)

… 동거가족이란 현실적으로 생계를 같이 하는 동거가족을 의미하는 것이며, 반드시 주민등록표상 세대를 같이함을 요하지는 않으나 일상생활에서 볼 때 유무상통하여 동일한 생활자금에서 생활하는 단위를 의미한다. 고 할 것이므로 생계를 같이하는 동거가족인가의 여부의 판단은 그 주민등록지가 같은가의 여하에 불구하고 현실적으로 한 세대내에서 거주하면서 생계를 함께하고 동거하는가의 여부에 따라 판단되어야 할 것이다. …

- 4) 할머니와 손녀가 생계를 같이 하는지는 종합적으로 판단하여야 할 것이나, 생계를 같이 한다는 점이 인정되고 손녀가 가입한 보험의 보험증권에 해당 주택이 기재되어 있다면, 누수로 인한 아랫집 피해에 대한 보상이 가능할 것으로 보입니다.



124. 배관 누수시 자기 손해의 일상생활배상책임보험 보상 여부

1. 상담신청 내용

저희 집 배관 누수로 아래층에 손해가 발생해 일상생활배상책임보험으로 처리하려고 합니다. 그런데 이 누수로 아래층에만 손해가 발생한 게 아니라 저희 집에도 여러 군데 손해가 발생했는데 혹시 이 보험에서 우리 집에 발생한 손해도 보상되나요?

2. 검토 의견

- 1) 일상생활배상책임보험(이하 '일배책'이라 합니다)은 피보험자가 일상생활이나 주택의 소유·사용·관리에 기인한 누수 등 우연한 사고로 다른 사람의 신체나 재물에 손해를 입혀 법률상 배상책임을 부담하는 경우, 그 손해를 보상해주는 보험상품입니다. 즉, 일배책은 피보험자가 타인에게 끼친 손해에 대해 보상해 주는 것이 본질적인 목적과 취지이며, 피보험자의 자택 수리비용까지 보상해 주기 위한 목적의 보험이 아닙니다. 따라서 귀하 주택의 누수사고로 인한 아래층 주택의 도배 등 타인에 대한 비용손해는 위 보험으로 보상받을 수 있으나, 귀하의 주택에 발생한 손해에 대해서는 원칙적으로 보상되지 않습니다.
- 2) 한편, 상법 제680조(손해방지의무)에는 보험계약자와 피보험자는 손해의 방지와 경감을 위해 노력해야 한다고 명시돼 있으며, 일배책 약관에서는 이를 위해 지출한 '손해방지비용'도 보상하는 손해로 규정하고 있습니다. 따라서 귀하의 주택에 발생한 비용손해라 하더라도 그것이 손해방지비용에 해당한다면 보상될 수 있습니다. 판례 등에 따르면 약관상 손해방지(경감)비용이란 이미 발생한 보험사고라는 '결과'로 인해 진행 중인 손해에 한정해 그 손해의 확대를 막기 위한 목적의 비용을 의미하는 것이며, 누수사고를 그대로 방치할 경우 그 타인에 대한 비용 손해가 추가적으로 발생 내지 확대가 충분히 예상되는 경우에 적용됩니다. 그러므로 사고 이후 수리를 통해 사고의 원인이 제거되었음에도 불구하고 다시 사고가 발생할 것을 예방하기 위해 자택을 수리하는 등 단순한 손해예방 목적의 비용까지 포함하는 건 아닙니다.

- 3) 누수사고에서 손해방지경감비용으로 인정된 사례를 살펴보면, 누수 사고가 발생하여 긴급하게 피보험주택의 상수도관의 밸브를 잠그거나 누수로 인해 물이 아래층으로 계속해서 내려가 침수 손해가 확대되는 것을 막기 위한 인건비, 배수펌프 대여비, 누수 원인부위 배관수리비(오탐지비용, 온수배관 분재기 수리, 바닥철거, 배관교체, 방수 작업등의 공사비 포함) 등이 이에 해당됩니다. 다만, 손해방지 목적과 관련 없는 벽면 공사 및 보양공사 비용은 인정되지 않으며, 보험사고(누수)의 원인이 제거된 후의 매립 및 포장행위는 손해방지경감행위로 인정되기 어려우니 참고하시기 바랍니다. (금융감독원 분쟁조정사례 제2020-7호, 제2020-8호 참조)
- 4) 참고로 귀하의 집에 발생한 누수손해를 보상받기 위해서는 귀하의 주택에 대해 화재 보험을 가입하면서 ‘급배수시설누출손해특약’을 가입하시면 됩니다. 「급배수시설누출손해특약」은 주택화재 보험 등을 가입하면서 보험목적의 구조, 급배수시설 또는 수관이 우연한 사고로 인해 방수(放水)됨에 따라 보험의 목적에 생긴 직접손해를 보상하는 특별약관입니다. 여기서 말하는 ‘보험의 목적’이란 보험증권에 기재된 건물 및 그 수용가재를 의미하므로 누수로 인한 귀하 주택의 손해에 대해 보상이 가능합니다. 다만 여기에서는 급배수설비 자체의 손해(교체, 수리비용 등)는 보상하지 않습니다.

3. 참고 자료

〈서울동부지방법원 2019. 2. 15. 선고 2018가합107631 판결〉

보험계약자 또는 피보험자의 이익을 위하여 행하여지는 보험목적물의 수리는 비록 그로 인하여 간접적으로 손해가 방지 또는 경감된다고 하더라도 보험자가 그 비용을 부담하여야 하는 손해방지행위에 포함되지 않는다고 봄이 타당하다. 이 사건 방수공사의 시기, 규모 등에 비추어 보면, 이 사건 방수공사는 피고가 자신의 영업장이자 이 사건 보험계약을 보험목적물인 이 사건 영업장을 보수한 것으로서 보험계약자인 피고 자신의 이익을 위한 것이므로, 상법 제680조 제1항이 정한 손해방지행위에 해당하지 않는다고 할 것이다.



125. 전셋집 보일러 노후화로 인한 누수 배상책임

1. 상담신청 내용

제가 전세로 살고 있는 집의 보일러 노후로 누수가 발생하였고, 이로 인해 아랫집 천장에 피해가 발생했습니다. 제가 가입한 일상생활배상책임보험으로 아랫집의 피해를 대한 보상하는 것이 가능할까요?

2. 검토 의견

- 1) 일상생활배상책임보험(이하 '일배책'이라 함)은 피보험자가 우연한 사고로 타인의 신체의 장애 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하는 보험으로, '우연한 사고'에는 ① 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택 및 ②주택의 소유자인 피보험자가 주거를 허락한 자가 살고 있는 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리로 인한 우연한 사고를 포함합니다.
- 2) 전셋집의 경우 ① 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택에 해당할 것이므로, 보일러 노후로 인한 누수로 아랫집에 피해가 발생하고 피보험자 본인에게 이에 대한 배상책임이 인정되는 경우, 일배책으로 아랫집의 피해를 보상할 수 있을 것입니다.
- 3) 피보험자의 배상책임 발생 여부
 - 민법 제758조제1항에 따르면 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 공작물 점유자가 일차적으로 손해를 배상할 책임이 있으나, 점유자가 손해를 방지에 필요한 주의를 해태하지 아니한 때에는 그 소유자가 손해를 배상할 책임이 있습니다.

민법 제758조(공작물등의 점유자, 소유자의 책임) ① 공작물의 설치 또는 보존의 하자로 인하여 타인에게 손해를 가한 때에는 공작물점유자가 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 점유자가 손해의 방지에 필요한 주의를 해태하지 아니한 때에는 그 소유자가 손해를 배상할 책임이 있다.

- 일반적으로 건물이나 주택에서 발생하는 누수는 건물 바닥의 하자 또는 배관 등의 노후로 인해 발생하는 경우가 많습니다. 이로 인해 누수가 발생하여 아랫집에 피해가 발생하였다면 민법 제758조에 따라 통상적으로는 주택의 소유자가 그 손해를 배상할 책임을 부담하게 됩니다.
- 4) 따라서, 보일러 노후로 인한 누수로 아랫집에 피해가 발생한 경우에도 주택의 소유자가 민법 제758조에 따라 배상책임을 지게 되고, 세입자가 피해의 방지를 위한 필요한 주의를 다하였다면 세입자의 배상책임은 발생하지 않을 것이므로, 세입자가 가입한 일배책으로 아랫집의 피해를 보상하는 것은 어려울 것으로 보입니다.



126. 누수 피해시 일상생활배상책임보험의 보상 범위

1. 상담신청 내용

윗집의 수도관 파열로 인해 저희집 천장, 주방, 화장실, 바닥, 중문 등이 훼손되었고, 이에 따라 집에서 거주하기가 힘들어 호텔에서 지내면서 식비와 세탁비가 발생하였습니다. 윗집이 가입한 일상생활배상책임보험으로 수리비, 임시거주비, 식비 및 세탁비 모두 보상이 가능할까요?

2. 검토 의견

1) 보험업감독업무시행세칙 [별표15] 배상책임보험 표준약관에 따르면, 보험사는 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간중에 발생한 보험사고로 인하여 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해로, 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금 등을 보상합니다.

〈배상책임보험 표준약관(보험업감독업무시행세칙 별표15)〉

제3조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간중에 발생한 보험사고로 인하여 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
(이하 생략)

2) 민법 제393조에 따르면 채무불이행으로 인한 손해배상은 통상의 손해를 그 한도로 하며 다만 특별손해에 대해서는 예견가능성이 인정되는 경우에 한하여 배상책임이 인정됩니다. 통상손해라 함은 특별한 사정이 없는 한 그 종류의 채무불이행이 있으면 사회 일반의 거래관념 또는 경험칙에 비추어 통상 발생하는 것으로 생각되는 범위의 손해를 말하고, 특별손해는 당사자 간의 개별적, 구체적 사정으로 인한 손해를 말함

니다.(대법원 2009. 7. 9. 선고 2009다24842 판결 참조) 특별손해의 경우 이 사정에 대한 채무자의 예견 또는 예견 가능성이 필요하며, 위 특별사정에 대한 예견 가능성 유무는 불법행위시를 기준으로 판단합니다.

민법 제393조(손해배상의 범위) ① 채무불이행으로 인한 손해배상은 통상의 손해를 그 한도로 한다.

② 특별한 사정으로 인한 손해는 채무자가 그 사정을 알았거나 알 수 있었을 때에 한하여 배상의 책임이 있다.

- 3) 누수사고로 인해파손된 벽, 천장, 바닥, 가구 등의 수리 및 교체비용은 사회 일반의 거래관념 및 경험칙에 비추어볼 때 누수사고로 인한 통상의 손해로 인정될 수 있을 것으로 보입니다. 그리고 보험회사는 객관적인 증빙자료(견적서, 감가상각 적용 등)을 통해 필요 타당한 범위 내의 수리비용을 산정하여 보상합니다.
- 4) 한편, 누수로 인하여 자택 전체에 대한 거주가 어렵다는 등의 특별한 사정이 인정되는 경우 임시거주비가 특별손해에 해당하여 손해배상의 범위에 포섭될 수 있을 것으로 보입니다. 다만, 불법행위시인 누수침해 당시 심각한 누수로 자택에서 거주가 불가능한 상황이라는 점에 대한 채무자의 예견 가능성이 인정되는 경우에 한하여 임시거주비가 인정될 것으로 생각됩니다.
- 5) 식비 및 세탁비와 관련하여, 누수로 인해 직접적인 피해를 입은 의류의 세탁비용 등은 통상손해로 인정될 수 있을 것으로 보입니다. 다만, 호텔에서 숙박하면서 발생한 식비 및 세탁비용은 누수침해 발생시 경험칙상 통상적으로 인정되는 범위의 손해로 보기 어려우며, 이는 일상생활에서 발생하는 비용으로 볼 수 있어 누수침해와 인과관계에 대한 입증에 어려울 것으로 보이는 점 등을 고려할 때 손해로 인정되기는 어려울 것으로 보입니다.
- 6) 추가적으로, 판례는 원칙적으로 누수와 직접적으로 관련된 부분의 보수비용만을 인정하는 경향인 것으로 보이며, 서울중앙지방법원 2017. 8. 18. 선고 2016나84193 판결은 통일성을 위해 집 전체 벽지교체를 요구한 원고의 청구를 기각하고 누수사고로 훼손된 부분에 관한 피고의 책임만 인정하였습니다. 또한 대법원 1996. 5. 14. 선고 95다24975 판결 등에서 볼 수 있듯이 객관적인 증거 없이 일방적으로 진행한

보수공사나 기존자재보다 고급자재를 사용한 복구공사의 경우 배상액이 일부만 인정되거나 삭감될 수 있습니다.

- 7) 결론적으로 வீ집이 일상생활배상책임보험에 가입되어 있다고 하더라도 모든 보상이 가능하지 않을 수 있으며, 사고 당시 상황, 피해의 정도, 예견가능성 등 구체적인 사정에 따라 보상범위가 달리 판단될 것으로 보입니다.



127. 보험회사가 지출한 소송비용

1. 상담신청 내용

저희 회사는 생산물배상책임보험에 가입하였는데 약관에서는 “피해자가 인적 또는 물적 손해를 입고 피보험자를 상대로 손해배상 청구를 한 경우 피보험자가 이를 방어하기 위해 지출한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용은 보장금액 한도 내에서 보장된다.”고 정하고 있습니다. 만약, 피해자가 직접청구권을 행사하여 저희 회사(피보험자)가 아닌 보험회사를 상대로 직접 보상을 청구한 경우, 보험회사가 청구를 방어하기 위해 지출한 비용도 보장금액 한도 내에서만 처리되나요?

2. 검토 의견

- 1) 생산물배상책임보험은 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 피보험자가 제조, 판매, 공급 또는 시공한 보험 증권에 기재된 ‘생산물’이 타인에게 양도된 후 보험 기간 중에 발생한 보험사고로 인하여 피해자에게 법률상 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 약관에 따라 보상하는 보험입니다.
- 2) 상법은 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 피보험자가 가한 손해에 대하여 보험금액의 범위 내에서 보험회사에게 직접 보상을 청구할 수 있도록 하고(제724조 제1항), 이를 피해자의 직접청구권이라고 합니다.
- 3) 배상책임보험 표준약관에 따르면 “보험회사는 ① 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용(이하 ‘방어비용’이라 함)과 ② 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금의 합계액을 보상한도액 내에서 보상한다.”고 정하고 있습니다.(제8조 제1항 제3호) 따라서 피보험자가 아닌 ‘보험회사가 직접 부담한 소송비용’은 약관 제8조 제1항에 따른 비용 보상에 관한 규정을 적용할 수 없습니다. 동 규정은 피보험자가 지출한 비용을 보상한다고 정하고 있기 때문입니다.

4) 상법 제720조 제1항은 “피보험자가 제3자의 청구를 방어하기 위하여 지출한 재판상 또는 재판외의 필요 비용은 보험의 목적에 포함된 것으로 한다.”고 규정하고 있으며, 제3항은 “제1항 또는 제2항의 행위가 보험자의 지시에 의한 것인 경우에는 그 금액에 손해액을 가산한 금액이 보험금액을 초과한 때에도 보험자가 이를 부담한다.”고 하고 있습니다.

아울러 배상책임보험 표준약관에서도 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 ‘회사의 비용’으로 이를 해결하도록 규정하고 있습니다.(제12조 제3항)

5) 상기 규정들은 문언상 ‘피보험자’가 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우를 전제로 그 비용 부담에 대해 정하고 있으며, 동시에 보험회사의 지시나 개입이 있는 경우에는 피보험자에게 방어비용을 부담시키지 않도록 하고 있습니다. 이러한 취지를 고려해 볼 때, 피해자가 직접 보험회사에 보상 청구하여 보험회사가 이를 방어하기 위해 지출한 비용은 보상한도액을 초과하더라도 보험회사가 부담하는 것으로 해석하는 것이 타당하다고 판단됩니다.

3. 참고 자료

〈상법〉

제720조(피보험자가 지출한 방어비용의 부담)

- ① 피보험자가 제3자의 청구를 방어하기 위하여 지출한 재판상 또는 재판외의 필요비용은 보험의 목적에 포함된 것으로 한다.
- ② (생략)
- ③ 제1항 또는 제2항의 행위가 보험자의 지시에 의한 것인 경우에는 그 금액에 손해액을 가산한 금액이 보험금액을 초과하는 때에도 보험자가 이를 부담하여야 한다.

제724조(보험자와 제3자와의 관계)

- ① 보험자는 피보험자가 책임을 질 사고로 인하여 생긴 손해에 대하여 제3자가 그 배상을 받기 전에는 보험금액의 전부 또는 일부를 피보험자에게 지급하지 못한다.
- ② 제3자는 피보험자가 책임을 질 사고로 입은 손해에 대하여 보험금액의 한도내에서 보험자에게 직접 보상을 청구할 수 있다. 그러나 보험자는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 제3자에게 대항할 수 있다.

- ③ 보험자가 제2항의 규정에 의한 청구를 받은 때에는 지체없이 피보험자에게 이를 통지하여야 한다.
- ④ 제2항의 경우에 피보험자는 보험자의 요구가 있을 때에는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인의 출석에 협조하여야 한다.

〈배상책임보험 표준약관〉

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 이 약관과 이에 첨부된 특별약관의 제규정에 따라 피보험자가 제조, 판매, 공급 또는 시공한 보험증권에 기재된 '생산물'이 타인에게 양도된 후 그 생산물로 생긴 우연한 사고로 인하여 피해자의 신체장해나 재물손해로 보험기간 중에 피보험자에 대하여 손해배상청구가 제기되어 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권상에 소급보장일자가 기재되어 있을 경우에 소급보장일자 이전에 생긴 사고에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금

2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

가. - 나. (생략)

다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용(이하 '방어비용' 이라 합니다)

제8조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제3조(보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.

2. (생략)

3. 제3조(보상하는 손해) 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

② (생략)

③ 보험기간 중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다. 이때에 제5조(손해의 발생과 통지) 제1항의 규정에 따라서 이 계약의 보험기간 중에 배상청구가 제기되었다고 간주되는 경우에는 이에 포함합니다.

제12조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.
- ④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.



128. 산불 피해 지자체 피해복구시 화재보험금 중복보상 여부

1. 상담신청 내용

산불로 인해 주택에 화재 피해가 발생하였는데, 지자체로부터 수리지원을 받았습니다. 이 경우 제가 별도로 가입한 화재보험으로 중복보상이 가능한가요?

2. 검토 의견

1) 이득금지의 원칙

- 이득금지의 원칙은 보험계약의 기본이 되는 원칙으로서, “보험에 의하여 이득을 보아서서는 아니된다.”는 원칙입니다. 즉 보험에 가입한 사람(피보험자)은 보험사고 발생시 실제 손해액을 초과하여 보상받을 수 없으며, 사고 직전의 상태보다 더 유리한 상태가 되어서는 안됩니다. 이는 피보험자가 고의로 사고를 발생시켜 이득을 취하려는 유인을 방지하기 위함입니다.

2) 실손보상의 원칙

- 실손보상의 원칙은 이득금지의 원칙에 입각한 손해보험의 기본원리로서, 보험사고 발생시 보험가입금액 한도 내에서 피보험자가 실제로 입은 손해액만을 보상한다는 원칙입니다.

3) 이득금지의 원칙과 실손보상의 원칙은 손해보험의 근간을 이루는 기본 원칙으로, 보험계약이 유효하게 성립하기 위한 전제조건이기도 합니다. 상기 두 원칙에 따라 피보험자가 보험사고 발생으로 인해 실제 손해를 초과하는 이익을 얻는 것은 금지됩니다.

4) 국가와 지자체에서 지급하는 지원금의 경우에도 다른 지자체에서 지원금을 받았거나 사회재난 유발자가 보험금 등을 지급한 경우 지원금 지급 대상에서 제외되도록 하고 있으며, 풍수해·지진재해보험에 가입된 보험목적물의 재난복구사업에는 국고나 지방비를 지원하지 않는 등 보험금과 지원금의 중복지급으로 인한 초과이득 발생을 방지

하기 위한 조치가 마련되어 있습니다.

- 5) 법원 역시 피보험자가 보험자에 대해 보험금을 청구한 사안에서, “상법은 ‘보험의 목적의 전부가 멸실한 경우에 보험금액의 전부를 지급한 보험자는 그 목적에 대한 피보험자의 권리를 취득한다. 그러나 보험가액의 일부를 보험에 붙인 경우에는 보험자가 취득할 권리는 보험금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 이를 정한다.’라고 규정하며(상법 제681조) 보험자대위 제도를 마련하고 있는데 그 주된 취지는 이득금지의 원칙, 즉 피보험자가 실제 입은 손해를 초과하여 이중으로 이득을 얻는 것은 금지한다는 손해보험의 기본 원칙을 실현하고자 하는 데 있다.”며 보험금 청구를 기각하시는 등(서울고등법원 2025. 8. 28. 선고 2024나2056246 판결 참조) 이득금지의 원칙에 근거하여 보험금 청구의 당부를 판단하고 있는 점 점 참고하여 주시기 바랍니다.
- 6) 따라서 산불로 인해 주택에 피해가 발생한 경우에는 기본적으로 가입하신 화재보험에서 보상처리가 될 것이나, 이미 지자체의 지원을 통해 수리를 받으신 경우 그 부분에 대해서는 보험금 지급이 제한될 수 있습니다. 다만, 가입하신 보험 상품의 약관 및 보상청구범위에 따라 보상여부 및 보상범위의 판단이 달라질 수 있으므로, 정확한 보상유무 및 보상범위를 확인하기 위해서는 가입하신 보험사에 문의하시는 것이 좋을 것으로 생각됩니다.

3. 참고 자료

〈재난 및 안전관리 기본법〉

제66조(재난지역에 대한 국고보조 등의 지원) ③ 국가와 지방자치단체는 재난으로 피해를 입은 시설의 복구와 피해주민의 생계 안정 및 피해기업의 경영 안정을 위하여 다음 각 호의 지원을 할 수 있다. 다만, 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체가 같은 종류의 보상금 또는 지원금을 지급하거나, 제3조제1호나목에 해당하는 재난으로 피해를 유발한 원인자가 보험금 등을 지급하는 경우에는 그 보상금, 지원금 또는 보험금 등에 상당하는 금액은 지급하지 아니한다.

〈풍수해·지진재해보험법〉

제34조(피해지원 제도와의 관계) ① 풍수해·지진재해보험에 가입된 보험목적물의 재난복구 사업에는 「재난 및 안전 관리기본법」 제66조에 따른 국고와 지방비를 지원하지 아니한다. 다만, 실제 수령한 보험금이 「재난 및 안전관리 기본법」 제66조에 따라 지원하는 국고와 지방비보다 적은 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 차액을 지원할 수 있다.



129. 해외여행자보험 항공기 지연손해 보상범위 관련

1. 상담신청 내용

해외여행을 가기 위해 여행자보험에 가입하면서 항공기지연 담보를 함께 가입했습니다. 출국 당일날 인천공항에서 비행기가 6시간 지연되었고, 경유지에서의 대체 항공편도 2시간 30분이 지연되었습니다. 두 번의 지연이 발생했는데 여행자보험에서 보상받을 수 있는 것은 무엇인가요?

2. 검토 의견

1) 여행자보험 '항공기 지연비용 특약'은 여행 중 지연 및 대체 항공편을 기다리면서 지출한 식음료비, 라운지 이용료, 숙박비 등 불가피한 체류비를 보장하며, 체류를 위해서 직접적으로 필요한 범위 내에서 보험가입금액을 한도로 실제 손해액*을 보상하는 상품입니다.

* 일부 여행자보험 「항공기 지연 특약」은 국내 공항에서 출발하는 국제선 여객기가 결항 또는 2시간 이상 출발 지연될 경우 지연 시간에 비례하여 정액 보상하는 경우도 있음

2) 약관 제1항 제2호에 따르면, 항공편이 4시간 이상 지연, 취소되거나 탑승이 거부되어 출발예정시각으로부터 4시간 내에 대체적인 수단이 제공되지 못하는 경우 보험금 지급사유에 해당합니다. 보상범위에 관한 약관 제1조 제2항 제1호에 따르면, 출발 또는 결항된 항공편에 대해 발생한 합리적으로 필요하며 유효한 식사, 간식 또는 전화 통화로 지출한 비용을 보상하도록 규정하고 있습니다. 또한, 항공편의 결항, 지연, 취소 등으로 출발 또는 결항된 항공편에 대해 숙박이 필요한 경우에 한하여 숙박비, 숙박시설에 대한 교통비, 수하물이 다른 항공편으로 출발한 경우 비상 의복 및 필수품의 구입비용에 대하여 합리적으로 필요하며 유효한 범위에서 발생한 비용을 보상하도록 규정하고 있습니다.

3) 최초 출발지인 인천공항에서 비행기가 6시간 지연되었으므로, 약관상 대체 항공편을 기다리는 동안 발생한 식사 및 간식비 등은 보상 범위에 해당할 것입니다.

- 4) 경유지에서의 대체편은 2시간 30분 지연되었고, 대부분의 약관은 각각의 지연을 별개의 사건으로 판단하고 있어 인천공항에서의 지연시간과 합산되지 않을 것으로 보입니다. 이에 경유지에서의 대체편 지연 시간은 약관에 명시된 4시간 이상 지연에 해당하지 않으므로 이 구간에서 발생한 비용은 보상 대상이 아닙니다. 즉, 회사는 출발지인 인천공항에서 대체 항공편을 기다리는 동안 발생한 비용에 대하여만 보상할 의무가 있으며 경유지에서 대체 항공편을 기다리는 동안 발생한 비용에 대하여는 보상할 의무가 없습니다.
- 5) 다만, 최근에는 4시간이 아닌 2시간을 기준으로 항공기 지연비용의 보상여부를 판단하거나 보험상품에 따라 항공기 지연, 결항 등 일정 요건충족 시 지출 비용에 대한 증빙 없이도 (정액)보험금을 지급 받을 수 있는 상품이 출시되기도 하였으므로, 정확한 보상여부 및 보상범위를 판단하기 위해서는 가입하신 해외여행자보험 상품의 약관을 확인하시거나 보험사에 문의하시는 것이 좋을 것으로 생각합니다.

3. 참고 자료

〈해외여행중 항공기 및 수하물 지연비용 특별약관(예)〉

제1조 (보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 해외여행 중에 유료승객으로서 정기항공편을 이용하던 중에 아래의 보험사고가 발생한 경우 이로 인하여 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보험가입금액 한도 내에서 보상하여 드립니다.

1. 연결항공편이 결항되었으며 출발예정시각으로부터 4시간 내에 피보험자에게 대체적인 항공운송수단이 제공되지 못할 경우
2. 항공편이 4시간 이상 지연, 취소되거나 또는 피보험자가 과적에 의해 탑승이 거부되어 출발예정시각으로부터 4시간 내에 대체적인 수단이 제공되지 못하는 경우
3. 피보험자의 수하물이 항공편의 예정된 도착시각으로부터 6시간 이후에 피보험자에게 도착하는 경우
4. 피보험자의 위탁수하물이 손실되거나 또는 피보험자가 목적지에 도착한 후 24시간 내에 등록된 수하물이 피보험자에게 도착하지 못하는 경우

② 제1항의 보험사고로 인하여 회사가 보상하는 손해는 아래와 같습니다.

1. 제1호 또는 제2호의 경우 회사는 출발 또는 결항된 항공편에 대해 발생한 합리적으로 필요하며 유효한 아래의 비용

- 가. 식사, 간식 또는 전화 통화
- 나. 숙박비, 숙박시설에 대한 교통비, 수하물이 다른 항공편으로 출발한 경우 비상 의복 및 필수품의 구입비용. 다만, 숙박이 필요한 경우에 한합니다.
- 2. 제1항 제3호의 경우 비상 의복과 필수품의 구입에 소요되는 비용
- 3. 제1항 제4호의 경우 피보험자에 대해 의복과 필수품 등에 대하여 예정된 도착지에 도착 후 120시간 내에 발생한 비용

손해보험 소비자 상담 주요 사례집 | 비매품

초판 1쇄 발행
발행처

2025년 12월 15일 발행
손해보험협회
서울시 종로구 종로1길 50
(케이트원타워 B동 15, 16층)

전 화
인터넷 누리집
ISBN

02)3702-8500
<https://www.knia.or.kr>
979-11-995609-0-1(13320)

※ 본 책의 저작권 및 판권은 손해보험협회에 있습니다.

