

2017년 인보험 관련 판례 및 인보험 분쟁조정사례에 대한 검토

김 선 정*

<차례> _____

- | | |
|------------|-----------------|
| I. 서론 | III. 인보험 분쟁조정사례 |
| II. 인보험 판결 | IV. 결론 |
-

주제어 : 인보험, 2017년 보험판결, 금융감독원 분쟁조정사례, 보험사기, 계약전 발병 부담보

<국문초록> 이 논문은 2017년 선고된 인보험판결 중 중요하다고 생각되는 판결의 내용을 요약하고 이에 대하여 간략한 코멘트를 덧붙인 것이다. 수집대상은 보험계약법 총칙과 인보험판 판결을 주된 대상으로 하였다. 아울러 손해보험판결 중에서 인보험에 대하여도 의미를 지닌다고 보여 지는 일부 판결을 포함하였다. 나아가 보험법 영역을 떠나 생명보험 산업과 관련이 깊은 일부 판결도 포함하였다 한편 민원이 집중되는 금융감독원 금융분쟁조정 사례는 최근 법원에 의하여 인용(引用)되는 경우가 있고 업계 실무자들에게도 큰 영향을 미치고 있는데, 본고에서는 인보험 조정사례를 살펴보았다. 한편 개인정보보호정책이 강화되면서 판결에 대한 접근이 제한적이어서 모든 판결을 망라하지는 못하였다.

* 동국대학교 법과대학 서울캠퍼스 교수

- 논문접수일(2017.11.21), 심사개시일(2017.12.23), 게재확정일(2017.12.27)

I. 서론

상법의 다른 편에 비하여 보험법 판례가 많이 나오고 판례연구가 보험법의 중요한 연구방법으로 자리 잡아 감에 따라 국내 일부 학술지는 한 해 동안의 보험판례를 모아 소개하는 일을 계속하고 있다.¹⁾ 「보험법연구」도 한국연구재단 등재지로 승격된 것을 계기로 명실상부한 보험법학의 종합학술지로서 보험계약법은 물론 보험산업과 관련이 깊은 판결들을 정리해 나가는 일이 필요하다. 본고는 그와 같은 취지에서 작성한 것이다. 2017년 판결 중, 손해보험부분에는 대법원 전원합의체 판결도²⁾ 있으나, 이 논문은 지면관계상 우선 상법 보험편 인보험의 2017년 판결을 중심으로 정리하였다. 대법원 판결을 중심으로 하되, 하급심으로 마무리 된 판결 중 나름대로 의미가 있는 판결을 포함하였다. 시기적으로 1월 이후 판결부터 대상으로 하였으므로 2016. 12.에 내려진 판결과³⁾ 학술지 간행일정상 2017. 12. 후반에 내려지는 판결들은 제외되었다. 아울러 보험업계에 미치는 영향력이 크고 최근 법원에서도 그 의의를 인정받고 있는 금융감독원 분쟁조정사례 중 인보험관련 조정사례를 소개하였다. 나아가 보험업법이나 형법, 보험사기방지특별법 등 보험산업과 깊은 관련이 있는 판례들도 간략하게 언급하였다. 개인정보보호법 등 여러 가지 이유로 판례에 대한 접근이 제한되어 있어 많은 판결을 포함할 수 없는 것은 아쉬운 점이다. 그러나 업권의 관심이 높은 판결은 가급적 발굴하고자 하였다. 본고의 일부 내용은 필자가 「생명보험」지에 게재한 판례평석과 겹친다는 점을 밝힌다. 판결문과 조정문만 보고 평석하다 보면 당사자의 주장을 오해하는 경우도 있고 심지어 사실관계를 잘 못 파악하는 수도 있다. 오류에 대하여는 지적을 바란다.

1) 한국상사판례학회 학술지 「상사판례연구」가 년 1회 게재하는 [판례회고]시리즈가 대표적인 사례이며 최근 대한변호사협회 학술지 「인권과 정의」가 매년 보험법 중요판례를 소개하고 있다. 조선대 「법학논총」처럼 한해의 자동차보험분야 판결을 게재한 경우도 있다.

2) 손해보험분야 판결 중에는 건물임차인이 임차건물의 보존에 관하여 선량한 관리자의 주의의무를 다 하였음을 증명하지 못하는 이상 임차의 건물부분에 대해서까지 채무불이행에 따른 손해배상책임을 져야 한다고 판단한 대법원 1986. 10. 28. 선고 86다카1066 판결 등을 비롯한 그와 같은 취지의 판결들을 위 범위에서 변경한 대법원 2017. 5. 18. 선고 2012다86895 판결(본소), 2012다86901 판결(반소) 등 주목할 만한 판결이 다수 있다.

3) 2016년 12월에 내려진 판결 중에는 ① 보험금청구자에 의한 재해의 증명과 생명보험회사에 의한 자살면책의 증명에 대한 대법원 2016. 12. 29. 선고 2016다248745 판결, ② 다른 사람의 이름을 빌려 가입한 보험계약의 당사자를 명의인이 아니라 차용자라고 본 대법원 2016. 12. 29. 선고 2015다226519판결 등이 있었다.

II. 인보험 판결

1. 대법원 판결

(1) 보험금을 부정취득 할 목적을 체결한 보험계약⁴⁾

1) 사실관계

이 사건 원고 보험회사와 피고 을은 피고 갑을 피보험자로 하여 2008. 12. 31. 상해의료비, 질병입원비, 질병입원의료비, 질병통원의료비 등을 주요 담보내용으로 하는 이 사건 보험계약을 체결하였다. 이 사건에서는 피고들이 '경제적 이해관계'를 같이 하는지가 중요한 데, 피고들은 동거하여 오다가 2009. 10. 5. 혼인 신고를 하였다. 이들이 2005.이래 여성(을)이 보험계약자로서 남성(갑)을 피보험자로 하는 보험계약을 11건이나 맺고 월 보험료합계액 889,450원을 지급하여 왔다. 비슷한 기간에 남성이 보험계약자이자 피보험자인 보험계약 1건, 여성 자신이 보험계약자이자 피보험자인 보험계약 11건과 남성의 어머니가 보험계약자이자 피보험자인 보험계약 1건 등, 이들 부부가 실질적으로 보유한 계약은 모두 합쳐서 24건이었다. 이 사건 보험계약이 체결된 2008. 12. 말경의 월 보험료는 675,090원이다. 이 사건 보험계약을 포함하여 다른 모든 보험계약에서 중복지급이 가능하여 만일 남편 갑이 입원할 경우 지급되는 보험금은 상해 1일 32만원, 질병 1일 42만원이고 아내 을이 입원할 경우 지급되는 보험금은 상해 1일 35만원, 질병 1일 51만원이다.

이 사건 피고 남편은 여러 보험회사로부터 무려 74회에 걸쳐 함께 53,335,860원의 보험금을 지급받았다. 한편 남편은 2013. 원고 보험사에게 축구경기를 하다가 발목을 부딪쳐 외측측부 인대의 염좌 및 긴장 등의 상병이 발생하여 15일간 입원하였다는 이유로 상해입원일당, 질병입원일당 등으로 이 사건 원고 보험사가 부담할 부분 809,415원 상당의 보험금 지급을 청구하였다.

2) 판결

대법원은 보험금부정목적은 무효로 하여야 하는 이유를 실시하고, 부정목적 계

4) 대법원 2017. 4. 7. 선고 2014다234827 판결

약인지 여부는 이를 직접적으로 인정할 증거가 없더라도 제반사정에 기하여 그와 같은 목적으로 추인할 수 있다고⁵⁾ 판시하였다. 법원은 다른 보험가입사실의 묵비, 자기의 직업·수입 등에 관하여 허위의 고지를 한 사정 등은 보험금 부정 취득의 목적을 추인할 수 있는 유력한 자료라고 실시하였다.⁶⁾

또 고지의무 위반이 사기에 해당하는 경우에는 보험자는 상법의 규정에 의하여 계약을 해지할 수 있음은 물론 보험계약에서 정한 취소권 규정이나 민법의 일반원칙에 따라 계약을 취소할 수 있고⁷⁾ 이와 같이 보험금 부정취득 목적의 계약으로 민법 제103조 위반으로 인한 무효, 고지의무 위반을 이유로 한 해지, 사기에 의한 고반을 이유로 한 취소는 그 요건이나 효과가 다르지만, 개별적인 사안에서 각각의 요건을 모두 충족한다면 위와 같은 구제수단이 병존적으로 인정되고, 이 경우 보험자는 보험계약의 무효, 해지 또는 취소를 선택적으로 주장할 수 있다고 판결하였다

3) 코멘트

최근 법원의 관심과 학계의 노력으로 부정목적계약여부를 판정하는 기준들이 정리되어 왔고 다수의 판결이⁸⁾ 나왔다. 법원이 부정목적계약으로 인정하는 데에 아주 적극적이라고 말하기는 어려우나 매우 전향적인 경향을 보이고 있는 것은 보험제도의 건전한 발전, 선량한 보험단체 구성원의 보호, 불로소득을 경계하는 건전한 사회기풍의 진작이라는 측면에서도 다행이다. 특히 대법원은 부정목적의 직접적인 증거가 없는 경우일지라도 간접증거를 종합하여 부정목적을 인정할 수 있다는 입장에⁹⁾ 있다.

현재까지 판례가 부정목적계약인지를 판단하는 기준으로 제시된 것들은 다수 보험계약에의 가입, 자발적 가입, 단기간의 집중가입, 저축성 상품보다 보장성보

5) 대법원 2009. 5. 28. 선고 2009다12115 판결 참조

6) 대법원 2014. 4. 30. 선고 2013다69170 판결; 대법원 2015. 2. 12. 선고 2014다73237 판결 등 참조

7) 대법원 1991. 12. 27. 선고 91다1165 판결 참조

8) 대법원 2016. 1. 14. 선고 2015다2016461 판결; 대법원 2014. 4. 30. 선고 2013다69170 판결; 대법원 2010. 11. 12. 선고 2010다65887 판결; 대법원 2009. 5. 28. 선고 2009다12115 판결; 대법원 2005. 7. 28. 선고 2005다23858 판결; 대법원 2000. 2. 11. 선고 99다49069 판결 등.

9) 대법원 2005. 7. 28. 선고 2005다23858 판결 등 부정목적을 인정하는 판결의 대다수가 판시하는 내용이기도 하다.

험에의 집중, 보유재산상황이나 수입수준으로 볼 때 보험료부담능력을 넘어선 가입, 가입 후 단기간 내의 보험사고 발생, 형사처벌 여부,¹⁰⁾ 경험칙에 의하여 동기의 불법을 추론하는 것 등이다.¹¹⁾ 이 사건 대법원판결에서 가장 돋보이는 것은 동거 시절부터 보험계약자·피보험자가 되어 다수 보험에 가입한 후 혼인신고를 한 피고들의 보험계약이 다수 보험인지를 판단함에 있어서 두 사람의 가입건수, 보험료 납입액, 소득액을 합산하여 판단한 점이다. 항소심법원은 이 사건 주된 쟁점은 이 사건 보험계약이 보험금 부정취득 목적으로 이루어진 것으로서 민법 제103조 위반으로 무효인지, 아니더라도 이 사건 보험계약이 약관 내지 민법 제110조에 의한 취소사유에 해당하여 그 효력을 상실하였는지의 여부에 있다면서 “그 판단에는 동거 또는 혼인관계인 피고들의 경제상태를 함께 참작함이 타당하다”고 실시하였다. 부정목적계약인지 여부의 판단에 이와 같은 ‘경제적 공동체’ 개념을 도입한 것은 실체적 진실의 판단에 중요하게 작용할 것으로 생각한다. 나아가 이 사건은 한 건의 보험계약에서 보험금부정취득목적·고지의무위반·사기 행위가 경합하는 경우 보험자는 임의로 선택하여 계약의 효력을 다룰 수 있다고 한 것도 의미가 있다. 근래, 부정목적계약을 무효로 하는 판결이 늘고 있으나 그 인정기준도 섬세해져서 단순히 다수계약이라는 사실만 가지고 무효라고 할 수는 없다.¹²⁾

10) 최근, 남편이 보험금을 노리고 교통사고를 내어 아내를 살해하였다는 혐의로 기소된 사건에서 대법원 2017. 5. 30. 선고 2017도1549 판결(살인(예비적죄명 :교통사고처리특례법위반)·사기)은 무죄를 선고하였다. 줄음운전이라는 피고인의 주장을 물리칠만한 증거가 없다는 이유에서였다. 이 사건 피고는 결혼 후 캄보디아인 아내를 피보험자로 11개 보험사와 25건의 보험계약을 체결하여 매월 360만원정도의 보험금을 지급해 왔고, 약관대출로 보험료를 충당하기도 하였는데, 원심법원은 약 95억원 정도의 보험금을 취득할 목적의 살인으로 보았다. 그러나 대법원은 “일반적으로 금전적 이득의 기회가 살인 범행의 중요한 동기가 될 수 있음은 부인할 수 없다. 특히 행위자가 얻을 수 있는 이익이 클수록 더욱 강한 동기로 작용하여 부도덕하고 반사회적인 범죄행위를 감행하는 유인이 될 수 있다는 점은 경험칙상으로도 충분히 수긍이 된다. 그러나 거액의 보험금 수령이 예상된다는 금전적 이유만으로 살해 동기를 인정할 수 있는지는 다른 간접사실들의 증명 정도와 함께 더욱 면밀히 살펴볼 필요가 있다.”고 밝혔다. 이는 유죄판결의 기초되는 사실은 범행에 대하여 합리적인 의심이 들지 않을 정도여야 하는 죄형법정주의 원칙상 이해된다. 그러나 사체나 악성부채가 없었다는 사실을 보험금을 노린 살인을 하지 않았다는 증거로 채택할 수 있는지는 의문이다. 나아가 보험금지급책임의 존부는 반드시 형사처벌의 유무에 따라야 하는 것은 아니다.

11) 김선정, “보험금 부정취득 목적에 대한 판정기준에 관한 연구”, 『판례평석집』, 경영판례연구회, 2014, 415~450면.

12) 부정목적계약이 아니라고 한 울산지방법원 2017. 6. 21. 선고 2015나21462 판결

(2) 약관기재사항만이 보험계약을 구성하는지 여부¹³⁾

1) 사실관계

이 사건 피고 보험사는 2010. 6.경 이 사건 지게차의 사고로 인하여 피보험자들이 손해배상책임을 짐으로써 입는 손해를 보상하는 보험계약을 체결하였는데, 이 사건 보험계약의 담보내용은 '대인배상 I (책임보험)'로 되어 있고, 가입금액은 자동차손해배상보장법 시행령에서 정한 금액으로 되어 있다. 보험계약자는 위 내용에 따라 산출된 보험료를 냈다. 부보된 지게차에서 사고가 발생하자 피고 보험사는 이 사건 지게차가 자동차손해배법이 적용되는 건설기계¹⁴⁾ 해당하지 않으므로 담보책임이 없다고 항변하였다.

2) 판결

피고 보험사의 항변에 대하여 법원은 이 문제는 이 사건 보험계약 체결의 경위, 보험계약의 담보내용, 보험계약의 이행과정을 함께 살펴 판단할 문제라고 보았다. 법원은 우선 피고 보험사도 지게차가 건설기계라 아니라서 자동차손해배법의 분류상 담보되는 자동차가 아니라는 점을 알고 있었던 것으로 보았다. 그럼에도 불구하고 피고 보험사는 자신의 판단으로 이 사건 보험계약을 승낙하였다. 법원은 자동차손해배상법이 적용되는 건설기계에 해당하지 않는 지게차라고 하더라도 자동차손해배법이 적용되는 건설기계와 같이 취급하여 대인배상 I의 보상책임을 보장하는 내용의 자동차보험계약을 체결할 수 있고, 이 사건 보험약관의 가입대상 규정에서 일반건설기계에 대한 제한도 두고 있지 않은 점, 이 사건 보험계약에서 대인배상 I에 따른 보상을 부정한다면 이 사건 보험계약의 효력을 전면적으로 부정하는 결과가 되어 이 사건 보험계약을 체결한 보험목적은 전혀 달성할 수 없는 점 등을 고려하면, 피고 보험사는 이 사건 보험계약에 따라 이 사건 사

13) 대법원 2017. 9. 26. 선고 2015다21521545 판결

14) 자동차손해배상보장법 제2조 제1호 "자동차"란 「자동차관리법」의 적용을 받는 자동차와 「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 대통령령인 동법 시행령에 따르면 「자동차손해배상 보장법」 제2조제1호에서 「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 1. 덤프트럭, 2. 타이어식 기중기, 3. 콘크리트믹서트럭, 4. 트럭적재식 콘크리트펌프, 5. 트럭적재식 아스팔트살포기, 6. 타이어식 굴삭기, 7. 「건설기계관리법」 시행령, 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 가. 트럭지게차, 나. 도로보수트럭, 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)을 말한다.

고로 인한 보험금을 지급할 의무가 있으며 이 사건 지게차가 자동차손배법이 적용되는 건설기계로 해당하지 않는다는 이유를 들어 그 보험금의 지급을 거부할 수 없다고 판단하였다

3) 코멘트

이 사건은 인보험에 관한 것은 아니다. 그러나 보험계약의 종류를 불문하고 보험계약의 해석에 관하여 의미가 있는 판결이다. 당사자가 이용하는 보험약관에서 명시하지 않은 사항이라도 당연히 계약의 내용이 되는 전제사실 또는 보험계약 체결과정에서 당사자가 확인하거나 합의에 이른 사항도 당연히 보험계약의 내용이 된다. 그와 같은 내용이 특정한 보험계약자와 보험자 사이에서 확정되고 동시에 약관의 규정과 상치될 때에는 개별약정이 될 뿐이다. 개별약정에 해당하지 아니하는 것으로 보험자와 보험계약자가 보험계약의 전제로 삼은 사실 또는 계약의 내용으로 확인한 사실은 보험자와 어떤 보험계약자 사이에서도 효력을 지니는 보험계약의 내용이 된다. 만일 이 사건 보험계약자 외의 청약자에게도 지게차를 자동차손배법의 적용대상이 되는 건설기계로 취급하는 전제 아래 상품을 팔았다면 그 계약 역시 지게차를 담보하는 계약이 되는 것이다. 즉, 약관이 계약내용의 전부는 아니다. 대법원 판결은 바로 이 점을 강조한 것으로 보인다.

(3) 인보험인 자기신체사고자동차보험에서 '고의'의 해석 방법¹⁵⁾

1) 사실관계

이 사건 원고는 2013. 12.경 피고 보험사와 자신이 소유하는 승용차에 관하여 자신을 피보험자로 하고 보험기간 2014. 1. 20.부터 2015. 1. 20.까지, 대인배상 I·대인배상II 및 자기신체사고(사망, 후유장해, 부상)를 담보하는 자동차보험계약을 체결하였다.

이 사건 원고의 딸은 2014. 5. 19. 10:00경 아버지인 원고가 운전하는 이 사건 차량의 뒷좌석에 탑승하여 망인의 근무장소로 가던 중 도로에서 차문을 열고 뛰어 내려 지면에 부딪쳐 외상성 지주막하 출혈 등의 상해를 입고 이로 인하여

15) 대법원 2017. 7. 18. 선고 2016다216953 판결

병원에 입원하여 치료를 받다가 2014. 5. 30. 중증 뇌부종에 의한 뇌간헤르니아로 인한 급성 심폐정지로 사망하였다. 망인은 이 사건 사고 당시 어린이집 보육교사로 근무하고 있었는데, 소극적이고 내성적인 성격으로 근무에 심리적 스트레스를 받고 있던 중 이 사건 사고 당일 오전에 위 어린이집 원장의 휴대전화에 사직한다는 내용의 문자메시지를 보낸 후 부모에게는 이 사실을 알리지 않은 채 도서관에 가 있었고, 위 문자메시지를 보지 못한 원장으로부터 망인이 출근하지 않았다는 연락을 받은 원고가 망인에게 전화를 하여 설득한 끝에 일단 망인이 계속 근무하기로 하여, 원고들이 위 도서관에 찾아가 망인을 이 사건 차량 뒷좌석에 태워 어린이집으로 가던 도중에 이 사건 사고가 발생하였다.

피고 보험사는 이 사건 사고는 자기신체사고의 피보험자인 망인의 고의에 의하여 발생한 사고로서, 이 사건 보험약관 제14조의 면책조항인 ‘피보험자의 고의로 그 본인이 상해를 입은 때’에 해당하므로 피고 보험사로서는 망인의 상속인인 원고들에 대하여 자기신체사고로 인한 보험금지급의무를 면한다고 주장하였다. 이에 원고는 손해배상청구소송을 제기하였다.

2) 판결

대법원은 첫째, 자기신체사고 자동차보험(자손사고보험)의 법적 성질은 인보험이고¹⁶⁾ 사망이나 상해를 보험사고로 하는 인보험에서 보험자의 면책사유로 규정된 ‘피보험자의 고의’는 보험사고가 전체적으로 보아 고의로 평가되는 행위로 인한 것이어야 한다고 판시하였다. 둘째, 자동차손해배상보장법 제3조의 규정 취지 및 같은 조 제2호에서 규정한 ‘승객의 고의 또는 자살행위’가 승객의 자유로운 의사결정에 기하여 의식적으로 행한 행위에 한정된다고 판시하였다.

(3)코멘트

이 사건에서 여러 가지가 다투어졌으나 가장 중요한 쟁점은 피고 보험사가 이 사건 망인이 자동차에서 뛰어내린 행위는 망인의 고의로 인한 사고로 면책사유에 해당한다고 항변한 점이다. 그러나 법원은 시속 약 40~50km로 달리는 차량의 뒷좌석에 앉아 있다가 갑자기 문을 열고 뛰어내리는 행위는 다칠지 모른다는

16) 판례의 오랜 입장으로 당연하다. 대법원 1998. 12. 22. 선고 98다35730 판결.

생각은 했을 것이나 죽겠다는 점을 적극적으로 의욕한 것으로 보기는 어렵다고 판단하였다. 인보험인 자기신체사고 자동차보험에서 피보험자의 '고의'를 면책사유로 규정한 경우, 그 고의는 보험사고가 전체적으로 보아 고의로 평가되는 행위로 인한 것이어야 한다. 또 자배법이 보험자면책사유로 규정한 '승객의 고의 또는 자살행위'는 승객의 자유로운 의사결정에 기하여 의식적으로 행한 행위에 한정된다. 만일 이 사건에서 보험사가 승객의 사망이 그의 고의 또는 자살행위로 인한 것임을 주장·증명할 수 있었다면 보험자는 망인의 사망에 대한 손해배상책임을 면할 가능성이 높다. 그러나 대법원은 자배법의 목적이 자동차 운행으로 사람이 사망하거나 부상한 경우에 손해배상을 보장하는 제도를 확립함으로써 피해자를 보호하고 자동차 운송의 건전한 발전을 촉진함에 있음(제1조)에 비추어 승객의 고의 또는 자살행위는 승객의 자유로운 의사결정에 기하여 의식적으로 행한 행위에 한정된다고 판시하였다. 그 근거를 자기신체사고 자동차보험이 인보험이라는 점에서 구하고 있다.

(4) 보험금 채권에 대한 압류 후 채무자나 제3채무자가 보험계약 자체를 해지할 수 있는지 여부 및 이때 압류명령의 실효여부¹⁷⁾

1) 사실관계

이 사건 원고는 2000. 2.경부터 2002. 5. 17.까지 제조업을 경영하였는데, 위 사업체 운영과 관련하여 부가가치세를 낼 조세채무가 생겼다. 위 기간 동안의 사업으로 인하여 낼 부가가치세는 모두 18,366,390원이다.

한편 원고는 2004. 6. 25.에 모생명보험사와 자신을 보험계약자 겸 보험수익자로 하는 압보험계약을 체결하였는데 이 보험은 월 보험료 26,480원인 순수보장성보험이다. 원고가 위 조세채무를 채납하자 국세청은 2006. 1. 23. 국세징수법 제24조에 의하여 원고가 이 사건 생보사에 대한 이 사건 보험계약에 기하여 갖고 있는 권리인 보험금청구권, 해지환급금청구권¹⁸⁾ 등을 압류하였다. 그와 같은 상황에서 원고가 보험료지급을 지체하자 이 사건 생보사는 2006. 12. 1. 이 사건

17) 대법원 2017. 4. 28. 선고 2016다239840 판결

18) 판결문에서는 보험료미납으로 인하여 보험계약이 실효되어 보험료환급청구권이 발생하였다고 표현하고 있다.

보험계약을 해지하였다. 이 사건 피고 국세청은 원고에게 세금납부를 독촉하였던 것으로 보인다. 이에 대하여 이 사건 원고는 이 사건 생보사에 대한 자신의 보험계약은 2006. 12. 1. 실효되었고 그로 인한 자신의 생보사에 대한 해지환급금반환청구권도 당시의 소멸시효기간(2년)에 따라 2008. 11. 30.에 시효완성으로 소멸하였으므로 피고 국세청의 채납처분에 의한 압류는 피압류채권이 부존재하여 무효이며, 피고 국세청의 위 조세채무에 대한 국세징수권은 5년의 시효기간이 경과하여 소멸하였다고 항변하며, 자신의 조세채무는 더 이상 존재하지 아니한다는 확인을 구하는 소송을 제기하였다.

2) 판결

대법원은 보험계약자의 보험금 채권에 대한 압류 후에 채무자나 제3채무자가 보험계약 자체를 해지할 수 있고 이때 보험금 채권에 대한 압류 명령이 실효된다고 보았다. 대법원은 원심이 이 사건 압류에 의하여 피고 국세청의 조세채권의 시효가 중단되었다고 본 것은 옳지만 그와 같은 이유만으로 조세채권의 소멸시효 중단의 효과가 계속되고 있다고 판단한 것은 소멸시효 중단 후의 시효 진행에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 위법이 있다며 이 점을 지적하는 원고의 상고이유를 이유 있다고 보았다.

3) 코멘트

이 사건은 표면적으로 보면 국가(국세청)가 개인사업자에게 사업상 부과한 부가가치세를 받아내려고 하자 사업자였던 원고가 조세채무가 소멸시효로 완성되었다는 이유로 채무부존재확인을 구하며 제기한 소송이다. 그에 앞서 이 사건 피고 국세청은 조세채권의 실현을 위하여 원고의 보험금청구권을 압류하였는데, 보험금청구권이 압류된 보험계약의 보험계약자 또는 보험회사가 보험계약을 해지하여 압류로 인한 조세채권의 소멸시효의 중단을 멈추게 하고 이에 따라 그 때부터 다시 소멸시효가 진행되었는지가 다투어졌다. 지금까지 보험계약자의 보험금채권에 대한 압류의 효력이 발생한 후에는 주로 압류채권자가 보험계약을 해지하였던 관계로, 채무자나 제3채무자가 피압류채권의 발생원인인 보험계약 자체를 해지할 수 있는지가 문제된 경우는 드문데, 법원은 해지할 수 있다고 하고 이 경우

압류명령은 실효된다고 판결한바¹⁹⁾ 있다. 대상 판결은 여기에서 더 나아가 보험 계약 당사자의 해지 등으로 국세청의 압류명령도 실효되며 조세채권의 소멸시효는 중단을 멈추고 새로 기산되므로 새로 진행되는 시효기간 안에 조세채권이 행사되어야 한다는 점을 밝힌 것이다. 대상판결은 종전의 2012다105161 판결의 연장선에 서있는 것이지만 시효문제가 추가되고 이것이 쟁점이 되었다는 점에서 의의가 있다.

(5) 급여항목을 비급여로 처리한 의사의 보험사에 대한 차액반환의무²⁰⁾

1) 사실관계

원고 보험사는 병원 의사를 상대로 손해배상청구를 하였는데, 피고 의사는 요양급여로 처리해야 할 자기공명영상(MRI) 촬영을 비급여로 처리해 환자에게 비용을 더 받았고 그 결과 보험사는 환자에게 더 많은 진단보험금을 지급하였다. 보험사는 급여와 비급여의 차액을 배상금으로 청구하였다.

2) 판결

대법원은 병원 측이 진료비를 더 받은 것은 환자들에 대해 진료계약과 국민건강보험법 관련 법령에 따른 위무를 위반한 것일 뿐, 보험사의 손해와는 상당인과 관계가 있다고 볼 수 없으며 피고 패소 부분을 파기하고 사건을 원심법원에 돌려 보냈다. 파기환송심은 원고 보험사에게 일부승소 판결하였고 대법원은 심리불속행으로 재상고를 기각하였다. 다툴 금액은 몇 백만원이지만 재상고까지 진행되었다.

파기환송심은 의사가 진료비를 청구하면서 주의의무를 다하지 않은 잘못이 있다고 하더라도 보험사가 직접 요양급여기준 위반에 따른 손해배상을 청구할 수는 없으며, 다만 보험사가 피보험자의 병원에 대한 부당이득반환청구권을 대위행사 할 수 있다고 판결하였다.

3) 코멘트

이 사건 병원과 같이 단순한 실수라고하기 보다는 의도적으로 법령을 어겨가

19) 대법원 2013. 7. 12. 선고 2012다105161 판결

20) 대법원 2017. 7. 27. 선고 2017다222450 판결

며 영업행위를 하는 의료기관들이 적지 않은 것으로 알려지고 있다. 이와 같은 의료기관의 행태는 결국 전체 보험계약자의 부담을 증가시킨다. 따라서 위와 같은 의료기관이 보험자에 대하여 계약당사자관계결여(no privity of contract)를 항변하는 것은 옳지 못하다. 이 사건 판결은 옳은 것이다. 그러나 여전히 피해자인 보험자의 부당이득반환을 허용하지 않는 점은 아쉽다. 나아가 필요하다면 의료기관의 보험사에 대하여 직접 민사책임을 지도록 명시하는 입법조치가 필요해 보인다. 아무튼 요양급여항목을 비요양급여로 다루어 부당이득을 하며 실손처리를 권하는 일부 병원의 잘못된 영업행태가 줄어들 것으로 기대한다.

2. 하급심 판결

(1) 동료 간 말다툼을 말리는 사장으로부터 ‘그만두라’는 소리를 듣고 쓰러져 사망한 것이 재해인지 여부²¹⁾

1) 사실관계

이 사건 원고는 2010. 6. 7. 피고 생보사와 남편(망인)을 피보험자, 상속인을 보험수익자로 하는 재해사망보험특약이 포함된 보험계약을 체결하였다. 망인은 2010. 8. 25. 의원을 찾아 고혈압약을 처방받은 후 2015. 5. 17.까지 총 15회 혈압약 처방을 받았다. 망인은 제조공장 근무자로 2015. 5. 28. 망인과 평소 사이가 나쁜 동료 사이에 1분 내지 2분간 고성어 오갔는데, 그 후 각자 일하다 다시 다툼이 시작되자 사장이 “자꾸 싸울거면 그만 두라”고 말하였다. 그 후 망인은 다른 동료들과 점심식사를 하던 도중 쓰러져 병원으로 후송되었으나 뇌동맥자루 파열 및 이로 인한 비외상성 자주막하출혈로 사망하였다. 이 사건 해당약관은 한국표준질병 사인분류상의 (S00-Y84)에 해당하는 우발적인 외래사고의 경우 보험금을 지급하며, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 악화된 경우는 보험자 면책이다. 보험사는 망인이 평소에도 지속적으로 해당 동료와 다투어 왔으며 사업주 역시 이들의 다툼에 화가나 그만두라는 식으로 말하였을 뿐이므로 망인의 스트레스는 경미한 외부적 요인에 불과하다고 항변하였다.

21) 서울중앙지방법원 2017. 5. 15. 선고 2016나55324 판결(확정)

2) 판결

원심법원은 사고의 외래성 및 상해 또는 사망이라는 결과 사이의 인과관계는 보험금청구자가 증명하여야 하는데, 망인이 고혈압치료를 게을리 하였고 사장의 질책을 듣고도 동료들과 점심을 먹으러 나간 점 등에 비추어 망인이 큰 스트레스를 받아 사망했다고 보기 어렵다며 원고의 청구를 기각하였다.²²⁾ 그러나 항소심법원은 달리 보았다. 법원은 사망에 가공한 외적 요인이 중대하거나 직접적인 것으로 판단되는 경우에는 피보험자에게 질병 또는 체질적 요인이 있었다고 하더라도 외래의 사고라며,²³⁾ 망인은 3년전쯤 해당 동료와 자주 다투어 이에 사업주가 다시 다툰 경우 두 사람 모두 회사를 그만둔다는 각서를 쓰게 한 점, 공장장의 제지를 받고 다툼을 멈추었다가 다시 싸운 점, 사업주가 화를 내며 모두 그만두라면서 밖으로 나가 버린 후 사업장 내에서 식사 중 쓰러져 의식을 잃은 점, 다툰 상대방이 망인 사망 후 얼마 지나지 않아 회사를 그만둔 점에 비추어 망인은 사업주의 위 말을 해고통보로 받아 들였을 가능성이 있으며 의학적으로 망인이 사망 당일 기존의 고혈압이 직접적이고 중요한 원인이 되어 뇌동맥류파열이 발생한 것으로 단정할 수 없으며, 동시에 사건 당일 일련의 사정이 경미한 외부적 요인이라고 할 수 없다고 판단하였다(확정).

3) 코멘트

위 사건과 같은 사안의 판단에 있어서는 의적 견해가 중요하다. 산재여부와 관련하여 비교적 건강한 근로자가 사업주의 해고경고를 받고 극심한 스트레스를 받아 자발성 소뇌실질내 출혈로 사망한 사안에서 업무상 재해에 해당한다고 본 사례가²⁴⁾ 있다. 그러나 해고통지나 경고로 생긴 스트레스가 급격한 외래사고인지 여부는 평균적인 사람을 기준으로 판단할 것은 아니고 해당 당사자를 기준으로 개별적으로 판단하여야 할 문제인데, 해지통지로 스트레스를 받아 사망하는 경우를 모두 재해라고 단정하는 것은 안 된다. 이 사건 판단이유는 다소 부족해 보인다. 특히 피보험자 사망 후 그와 다툰 직원이 공장을 그만 둔 사정이 피보험자사망의 재해성에 어떤 의미가 있다고 하기는 어렵다.

22) 서울중앙지방법원 2016. 8. 17. 선고 2016가단5059092 판결

23) 대법원 1994. 12. 27. 선고 93다29396 판결 참조

24) 서울행정법원 2011. 3. 25. 선고 2009구단2903 판결

(2) 사망사고의 원인은 휴일에 발생하였으나 사망은 평일에 한 경우도 휴일사
고인지 여부²⁵⁾

1) 사실관계

이 사건 보험계약자이자 피보험자인 망인은 휴일에 교통재해 이외의 재해로 사망하는 사고가 발생한 경우 보험금이 지급되는 내용이 포함된 보험계약을 체결하였다. 망인은 일요일인 2015. 11. 22.에 팔죽을 먹던 중 팔죽에 들어 있던 웅심이 목에 걸려 식사도중 쓰러지면서 의식을 잃었다. 망인은 가족들의 신고로 출동한 119구조대에 의하여 대학병원으로 옮겨졌는데 의식을 회복하지 못한 채 화요일인 2015. 12. 22.에 뇌사로 사망하였다.

2) 판결

망인의 유족들은 망인이 웅심이 목에 걸린 사고로 사망한 것이므로 휴일사고라고 주장하였다. 이에 대하여 피고 생명보험사는 여러 가지를 항변하였는데, 그 중에는 이 사건 사고가 휴일재해에 해당하는지 여부도 다투었다. 보험사는 휴일재해사고에 해당하려면 망인이 휴일에 사망하였어야 하는데, 이 사건 망인이 질식이라는 재해를 입은 날은 휴일이이지만 막상 사망한 날은 휴일이 아니라는 점을 들어 휴일재해보상을 할 수 없다고 주장하였다. 법원은 ‘휴일에 재해로 사망하였을 때’라는 약관규정에서 ‘휴일’이라는 표현은 ‘재해로 사망하였을 때’ 또는 ‘사망만을 수식하는 것으로 해석될 여지도 있으나 그 문구의 위치에 비추어 ‘재해’만을 한정 수식 하는 것으로 해석할 수도 있어 작성자불이익의 원칙에 따라 고객에게 유리하게 해석하면 망인이 휴일에 따라 발생한 재해로 사망한 이상 비록 사망한 날은 휴일이 아니라도 휴일사망보험금 지급요건이 충족되었다고 판결하였다.

3) 코멘트

해당약관조항을 만일 휴일에 재해를 입었다면 그로 인하여 사망한 날이 휴일인지 아닌지를 따지지 않고 휴일재해보험금을 지급하겠다는 뜻이라면 ‘휴일의 재해로(인하여) 사망하였을 때’라고 표현하는 것이 옳을 것이다. 위 약관문언은 오

25) 서울중앙지방법원 2017. 7. 19. 선고 2016가단5236530 판결

히려 '사고가 휴일에 발생하였는지를 따질 필요없이' 휴일에 사망하였을 때라고 읽힌다. 그러나 휴일특약은 휴일에 특히 활동이 증가하는 점을 고려한 것이다. 따라서 휴일특약은 재해의 원인이 되는 사고 자체가 휴일에 발생한 때를 뜻하는 것으로 보아야 할 것이다. 휴일특약은 평일사고에 비하여 지급보험금이 높게 정해져 있는데, 휴일이 아닌 날에 사망하였다고 하여 특히 보험금을 많이 지급할 이유는 없기 때문이다. 위 판결은 옳다.

(3) 분쟁의 전제 또는 기초되는 사실에 대한 착오를 이유로 부제소합의를 취소할 수 있는지 여부²⁶⁾

1) 사실관계

피보험자가 태아를 분만한 직후 태아에게 보험사고가 발생하였으나 이에 대하여 보험금지급책임이 없다는 보험자측의 설명에 따라 보험수익자가 보험금면책처리를 수증하고 향후 민사상 책임을 묻지 않겠다는 부제소 합의를 하였다. 이 사건 태아보험의 (살아 출생할 경우)피보험자인 태아의 출생 과정에서 발생한 저산소성 뇌손상이라는 보험사고에 대한 보험수익자인 어머니가 보험금지급청구를 하였다. 피고 보험자는 이 사건 청구는 부제소합의에 반하여 권리보호의 이익이 없으므로 각하되어야 한다고 다투었다.

2) 판결

제1심법원은 보험수익자는 이 사건 부제소합의는 유발된 착오에 기인한 것이므로 취소되어야 한다고 주장한다. 법원은 보험수익자의 주장을 인용하였다.

3) 코멘트

부제소합의는 당사자가 상호 양보하여 당사자 간의 분쟁을 종지할 것을 약정하는 화해계약인데, 민법상의 화해계약을 체결한 경우 당사자는 착오를 이유로 취소하지는 못하고 당사자의 자격 또는 화해의 목적인 분쟁 이외의 사항에 착오가 있는 때에 한하여 이를 취소할 수 있다. 여기서 '화해의 목적인 분쟁 이외의

26) 서울중앙지방법원 2017. 11. 16. 선고 2015가단5371443 판결

사항이라 함은 분쟁의 대상이 되는 사항을 뜻하는 것이 아니다.²⁷⁾)

이 사건 보험수익자가 화해를 요청하는 형식의 합의서는 보험실무에서 흔히 사용하는 것인데, 이에 의하면 원고는 피고가 금번 청구한 보험금과 관련하여 보험금이 지급되지 아니한다는 잘못된 설명을 듣고 보험자가 면책처리 되는 것을 인정하고 동의하면서 피고에 대하여 향후 민사상 책임을 묻지 아니한다고 확약 하였으므로, 이는 이른바 부제소합의에 해당한다. 문제는 민법상 전형 계약인 화해계약의 규정에 의하면, 화해계약의 착오 취소를 배제하면서도, 화해의 목적인 분쟁 이외의 사항에 착오가 있는 때에는 취소를 인정하고 있는 점(민법 제733조), 화해의 목적인 분쟁 이외의 사항이라 함은 분쟁의 대상이 아니라 분쟁의 전제 또는 기초가 된 사항으로서, 쌍방 당사자가 예정한 것이어서 상호 양보의 내용으로 되지 않고 다툼이 없는 사실로 양해된 사항을 말한다. 법원은 이 사건 태아사고가 보험금지급의 전제가 되는 상해사고가 아니라는 보험자측 설명은 분쟁의 전제가 되는 기초사실 또는 전제사실로서 원고가 합의를 취소하는 취지가 담긴 준비서면을 피고에게 송달함으로써 합의취소의 효력이 발생하였다고 보았다. 옳은 판결이다. 현재 이 사건은 상고심에 계류 중이다.

(4) 보험사직원이 피보험자 몰래 한 촬영행위의 민사증거 능력²⁸⁾

1) 사실관계

이 사건 원고 보험사는 이 사건 보험계약자와 2007. 6. 13. 이 사건 피보험자가 상해사고를 입었을 때 골절진단비, 장해보험금 등을 각 지급하는 내용의 보험계약을 체결하였다. 이 사건 피고는 2011. 9. 17. 횡단보도를 건너던 중 차량에 충격당하여 상해를 입게 되었다. 원고 보험사는 2012. 3. 30. 이 사건 피고에 대한 장해지급률을 30%로 산정하여 피고에게 장해보험금 3천만원을 지급하였다. 이 사건 피고는 원고 보험사가 장해지급률을 낮게 정하였다고 대척병원에 20여일 입원한 후의 신체감정결과를 기준으로 4억6천만원의 보험금을 더 달라고 주장하였다. 양자가 주장하는 장해율은 45% : 115%로 차이가 크다. 원고는 채무부존재확인을 구하는 소송을 제기하였다.

27) 대법원 2004. 6. 25. 선고 2003다32797 판결 등 참조

28) 대구고등법원 2017. 4. 12. 선고 2016나22753 판결

2) 판결

법원은 원고 보험사 직원이 이 사건 피고의 후유장해 정도에 대한 증거자료를 수집할 목적으로 피고 몰래 피고의 일상생활이 담긴 영상이 피고의 초상권 및 사생활의 비밀과 자유의 영역을 침해한 것이기는 하지만 그 촬영행위의 목적의 정당성, 수단과 방법의 보충성과 상당성 등을 참작할 때 공정한 민사재판권의 실현이라는 우월한 이익을 위하여 피고가 참아내야 하는 범위 내에 속하는 것인 만큼 위법하다고 할 수 없다고 판단하였다. 아울러 민사소송법상 자유심증주의하에서 이 사건에서는 피고의 개인적 법익보호에 대한 사익적 요청보다는 실체적 진실발견이라는 공익적 요청이 더 우선되어야 하므로 위 영상자료를 기초로 한 대구 모 대학 병원 신체감정보완결과를 증거로 채택한 것이 위법하지 않다고 판시하였다.

법원은 보험회사로서는 몰래 촬영과 같은 방법 외에는 피고의 후유장해에 관한 감정결과를 탄핵할 객관적인 증거자료를 취득할 방법이 현실적으로 뚜렷이 없는 점을 지적하고 있다. 결국 원고의 영상자료 수집행위는 민사재판의 증거수집 및 그 제출을 위하여 필요하고도 부득이한 것이었다고 할 수 있으므로, 이로 인하여 피고의 초상권이 침해당하는 결과를 초래하였다고 하더라도, 이러한 결과는 피고가 수인하여야 하는 범위 내에 속한다고 보았다. 또 자유심증주의를 채택하고 있는 우리 민사소송법 하에서 증거채부 여부는 사실심 법원의 재량에 속하는 것으로, 비록 원고가 위법한 수단에 의하여 이 사건 영상자료를 수집하였다고 보더라도 앞서 본 바와 같이 감정결과 탄핵의 곤란, 허위 또는 과장된 청구를 밝혀내야 할 소송에서의 진실발견이라는 이익, 부당한 보험금 지급책임을 면함으로써 보험료를 낮출 수 있다는 보험가입자들의 공동이익, 원고의 초상권 및 사생활의 비밀과 자유, 침해행위의 위법성의 정도, 침해되는 피고 법익의 중요성 등을 비교하면, 이 사건에서는 피고의 개인적 법익보호에 대한 사익적 요청보다는 실체적 진실발견이라는 공익적 요청이 더 우선되어야 한다고 밝혔다.

3) 코멘트

이 사건 피보험자는 대학병원에 20여일을 입원해서 받아 온 신체감정을 근거로 4억9천만원을 달라고 하였으나 법원은 보험사 직원이 찍어 온 영상물을 기초

로 재감정을 실시하여 4천5백만원만 주면 되는 것으로 판결하였고, 사건은 마무리 되었다.

오늘날 과학기술의 발전에 따라 경찰의 무인속도측정기와 같은 공공목적의 설치뿐만 아니라 개인이 CC TV를 설치하는 일이 일상화되었다. 필수품이 된 자동차 블랙박스는 자신과 무관한 주위통행인이나 다른 사람간의 사고도 무제한 촬영·녹취하고 있다. 형사소송법은 위법수집 된 증거를 증거로 사용할 수 없도록 규정하고 있지만 길거리의 CC TV처럼 사적 공간이라고 할 수 없는 곳에서의 영상물은 상대방의 동의없는 촬영으로서 위법수집 된 증거라고 하기는 어렵다. 보다 근본적으로는 민사소송과 형사소송에서 위법수집 된 증거의 증거능력을 일원적으로 다루어야 하는지 의문이다. 교통사고나 상해사고 등 보험사고가 발생한 경우 피해자, 사고 당사자, 이해관계인이 상대방의 동의도 얻지 않고 현장을 사진 촬영하는 것은 상식이 되고 있다. 피해상황을 날조하거나 과도한 피해를 주장하는 피해자와 다투기 위하여 오로지 법원에 제출할 목적으로 촬영하는 행위는 그 정도가 심하지 않은 경우에는 용인될 수 있다는 것이 대상 판결의 취지라 이해된다. 이 사건에서 단연 돋보이는 쟁점은 보험사 직원이 민사소송의 증거를 확보하기 위하여 동영상을 찍는 행위가 위법한 것인지 하는 점과 이 영상자료를 기초로 한 병원의 감정결과를 신뢰하여 증거로 채택하고 오히려 피보험자가 입원하여 감정 받은 대학병원의 감정결과를 물리친 것이 적법한지 여부이다. 이 사건 피고는 사진촬영행위에 대하여 위자료를 지급하도록 한 2006년의 2004다16280 판결을 내세웠다. 그러나 법원은 그 사건은 사진을 찍힌 사람의 인격권침해여부에 따른 위자료청구사건이고 이 사건은 보험금청구사건이므로 사안이 달라 위 판결을 인용할 것이 아니라고 밝혔다. 위 2006년 대법원 판결과 이 사건 대구고법 판결은 상충되는 것이 아니다.

이 사건 판결에서도 적시되었듯이 피해를 과장하거나 날조하는 행위가 범죄임을 인식하지 못한 채 본능적으로 피해를 과장하는 피해자, 특히 대학병원, 국공립병원, 대형병원의 진단서를 제출하여 이를 정당화하려는 경향, 특별한 사유가 없는 한 재감정을 받아들이지 않는 재판부의 태도가 몰래 촬영의 욕구를 높이는 것이 현실이다.

대상 판결에서 법원이 피해를 과장하기 일쑤이며 신체감정과과정에서 일부 병원

들이 이를 부추기는 상황에서 달리 상대방주장을 탄핵할 방법이 마땅치 않은 보험사들의 소송실무상의 애로를 지적한 것은 의미가 크다. 그렇다고 얼마든지 몰래 촬영이 가능하다는 판결은 아니다.

(5) 사기사건 등

화재보험금을 받을 목적으로 현주건조물을 방화하여 일부 소훼한 보험계약자에 대하여 배심원의 유죄평결과 양형의견을 수용하여 징역 2년형을 선고한 사건²⁹⁾ 보험설계사로 오랫동안 근무하면서 간파하게 된 보험금판매수당의 지급구조를 악용하여 40여일 사이에 21건의 비정상적인 보험계약을 체결하고 모집인수당으로 5천여만원의 판매수당을 편취함으로써 중소보험회사의 재무구조를 취약하게 만들고 다액의 계불입금, 차용금, 스카우트비를 편취한 피고인에게 형법상 사기죄 위반으로 징역 3년을 선고한 판결이³⁰⁾ 있었다.

Ⅲ. 인보험 분쟁조정사례

1. 의의

금융감독원 분쟁조정사례는 보험사의 분쟁업무 취급자들에게 주요한 지침이 되고 있고 일부 판례에서는 금융감독원의 분쟁조정안을 참고하여 판결하기도 하는 등 중요성이 높아지고 있다. 금융분쟁을 취급하는 대체적 분쟁해결기관은 여럿 있으나 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 쏠리는 현상이 나타나고 있다. 이는 법정 ADR기관이고(금융위원회의 설치 등에 관한 법률 제51조~제57조), 인터넷전자민원신청이 가능하고 수수료·관리비용·인지대 등 납부할 경비가 없어 경제적이며,³¹⁾ 분쟁조정위원회 조정회부 전 화해권고가 가능하고 분쟁조정신청 사건 중 99%이상이 이 절차에 따라 해결되는 등 신속한 처리가 가능하고³²⁾ 전문가에 의한 합리적 해결이 기대된다는 점, 언론보도와 각 보험약관의

29) 인천지방법원 2017. 5. 15. 선고 2017 고합88 판결

30) 부산지방법원 2017. 10. 24. 선고 2015고단4975 판결

31) 이 점이 분쟁비용에 따라 중재인수당 등을 납부하여야 하는 중재와 큰 차이이다.

분쟁해결조항에 의하여 널리 알려진 점 등 ADR의 장점을 두루 갖추었기 때문이다. 무엇보다도 금융감독원이 건전성과 영업행위를 함께 규제하는 단일기관이기 때문에 분쟁조정에서 드러나는 금융사업자의 상품이나 영업행태에 대하여 정책적 피드백이 빠르고 통제가 용이하다는 점이 작용하는 것으로 보인다.³³⁾ 그 결과 금융감독원의 분쟁조정은 금융사가 신청하는 경우도 찾아 볼 수 없고 민원인과 달리 금융사가 분쟁조정안에 대하여 수락을 거절하는 경우도 없는 실정이다. 현재 금융감독원장은 금융분쟁조정위원회가 조정안을 작성하면 신청인과 관계 당사자에게 이를 제시하고 수락을 권고할 수 있으며(금융위원회법 제53조 제5항), 당사자가 이 조정안을 수락한 경우 조정안은 재판상의 화해와 동일한 효력을 갖는다(금융위원회법 제55조). 금융사들은 금감원에 분쟁조정 된 사건의 절차에 응하지 않는 것이 어려우므로 고객의 민원에 대하여 선제적으로 채무부존재확인소송 등을 제기하거나 민사집행법상 강제조정 신청, 민원인의 소제기에 응소하는 방법으로 다투고 있고 일단 분쟁조정이 신청된 사건에 대하여는 조정안을 수락하는 것이 보통이어서 결과적으로 금융감독원의 분쟁조정안은 실제로 편면적 구속력을 지닌다.³⁴⁾ 현재 편면적 구속력을 인정하는 입법례로는 독일,³⁵⁾ 영국,³⁶⁾ 일본을³⁷⁾

32) 분쟁조정신청일로부터 30일 이내에 합의권고에 따른 합의가 이루어지지 아니한 경우, 조정위에 회부하여야 하고, 조정위는 회부를 받은 날로부터 60일 이내에 심의하여 조정하여야 한다(금융위원회법 제53조 제2항, 제53조 제4항). 당사자가 조정안을 받은 날로부터 20일 이내에 수락하지 아니하면 수락하지 아니한 것으로 본다(금융위원회법시행령 제21조 제2항).

33) 김선정, 「우리나라의 바람직한 금융소비자보호체제 및 효율적 운영방안에 관한 연구」, 금융감독원, 2010, 48~50면.

34) 금융기관이 조정안을 수락하지 아니할 경우에는 그 사유를 금융감독원장에게 제출하여야 한다(시행령 제21조 제1항). 필자는 최근에 중재에 의한 금감원의 금융분쟁해결방법이나 조정에 편면적 구속력을 인정하자는 견해에 대하여 원칙적으로 반대한다. 중재는 동네 어른에게 부탁하듯 임의(*ad hoc*)로 실시할 수 있으며 금융분쟁의 기관중재도 이미 행하여지고 있다(예컨대 보험분쟁의 중재판정을 전제로 판결한 대법원 2016. 1. 14. 선고 2015다6302 판결. 이 판결에 대하여는 유선미·김선정, 「고지의무 위반시 보험자의 해지권 불행사와 손해방지의무 위반」, 『경영법률』 제27집 제1호, 2016, 282~286면). 중재는 당사자 자치가 거의 절대적이고 1회의 중재판정이 대법원 판결의 확정과 같은 효력을 지니며 때로는 소송 못지않은 비용과 시간을 수반하기 때문에 소비자가 선택하기에 위험한 요소가 많다. 한편 조정에 편면적 효력을 인정하는 문제도 신중하여야 한다. 헌법 제27조의 국민의 재판받을 권리를 침해할 가능성이 있고, 무엇보다 지금의 상황은 금융사업자가 편면적 구속력을 인정하는 것과 별 차이가 없는 상황이다.

35) 독일의 경우, 법무성은 '사적으로 설립된 기관(경우에 따라서는 사법상(私法上) 설립되지 아니한 기관)에 대하여 특별한 분쟁에 대하여 재판 외 분쟁해결기관의 지위를 부여할 수 있는데 특히 소비자보험계약에 대하여 그러하다(독일보험계약법 제214조). 이와 같은 법률의 기초는 Arts 10 & 11 of the Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation[2003]OJ L9/3.과 Art 14 of the Directive 97/7/EC of the European

들 수 있는데, 구속력 있는 금액이나 절차, 대상분쟁은 매우 제한되어 있다.³⁸⁾ 그와 같은 상황에서 조정사건에 대하여 획일적으로 편면적 구속력을 인정하는 것은 보다 근본적 인 법리문제를 야기할 가능성이 있다.

금융감독원 분쟁조정사건 중 2017년 조정결정 된 보험분쟁 사안을 지면관계상 일부만 소개한다.

Parliament and of the Council of 20 May 1997 on the Protection of consumers in respect of distance contracts[1997] OJ L144/19.에서 유래한다. 위 조항은 구법(VVG §42K)에도 있었지만 법무성은 단 2개의 사실기관을 보험ADR로 인가하였는데, 『보험옵부즈만(Versicherungsbundsmann)』과 『사적 건강 및 장기케어보험옵부즈만(Ombudsmann Private Kranken und Pflegeversicherung)』이다. 보험옵부즈만은 규칙(Verfahrensordnung des Versicherungsbundsmanns)이 정하는 사안만을 다루는데, 보험계약자의 청구금액이 80,000유로(우리 돈 약 1억3백만 원 내외)를 넘지 아니하는 사건만 취급할 수 있다. 보험옵부즈만의 결정은 5,000유로(우리 돈 약 650만 원 정도) 이내일 경우에 한하여 보험자에게 구속력이 있다. 보험계약자는 금액에 상관없이 언제나 옵부즈만 결정에 대하여 소를 제기할 수 있다. 보험자도 5,000유로를 넘는 결정에 대하여는 불복할 수 있는 것이 당연하다. 따라서 이는 엄격한 의미에서 '제한적 금액의 경우에만 편면적 구속력이 있다. 보험옵부즈만에 대하여는 일부러 많은 규정을 두지 않았다. 이는 재판절차보다 신속하게 진행될 수 있도록 하기 위한 것이다. 인가받은 조정위원회는 보험중개인, VVG 제66조의 중개인, 보험조언자에게 보수를 청구할 수 있는데, 보험소비자는 원칙적으로 옵부즈만 비용이 면제되지만, 조정위원회는 명백히 남용적인 의의신청에 대하여는 보수지급을 청구할 있다.

- 36) 영국의 경우 2000년 금융서비스현대화법(FAMA)에 의하여 과거의 자주조직인 Insurance Ombudsman Bureau가 법률상 조직인 금융옵부즈만(Financial Ombudsman Service: FOS)으로 대체되었다. 상세한 것은 김선정, “영국에 있어서 금융옵부즈만 제도의 전개와 장래”, 『경영법률』 제21집 제2호, 2011, 465~508면.
- 37) 일본의 경우 『재판의 분쟁해결절차의 이용촉진에 관한 법률』에 의한 인승기관(2015.12. 현재 138개 분쟁해결 민간사업자)이나 보험업법 등 16개 금융관련법이 규정하는 금융ADR에 의한 지정분쟁해결기관에 금융분쟁업무를 맡기고 보수를 받게 하는 방식이다. 보험사업자를 포함한 금융기관과 지정분쟁해결기관이 체결하는 약정에는 금융사업자의 절차응답의무, 자료제출의무와 함께 특별조정안 수락의무가 포함된다. 그러나 분쟁해결기관이 일반적 화해안이 아닌 ‘특별 조정안을 제시할 사정이 정해져있고 금융사업자가 소송을 제기하면 이를 수락하지 않을 수 있어 일본 헌법 제32조의 재판받을 권리를 침해하지는 않는 것으로 이해된다(보험업법 제308조2). 김선정, “일본의 금융분야 ADR에 관한 검토”, 『중재연구』 제20권 제3호, 2010, 134면.
- 38) FOS의 경우 2012. 1. 1. 이후 150,000파운드(우리 돈 약 2억2천만 원) 까지 가능하다. 또 옵부즈만이 정당하다고 인정하면 그 이상도 가능하다(Bunnay v Burns Anderson Plc. [2008] Lloyd's Rep. I. R. 198. Jone Birds et al., *MacGillivray on Insurance Law*, Sweet & Maxwell, 2016, pp.1200-1201. 이와 같이 독일에 비하여 고액배상금에 대하여 편면적 구속력이 인정되는 이유는 명확하지 않으나 영국의 경우 재판은 심한 고비용, 장기간 소요되는 심한 불경제구조라는 점을 들기도 한다. 그러나 옵부즈만은 정당하다고 인정하는 경우 그 이상의 금액에 대하여 지급을 재정할 수 있다. 그러나 사실상 큰 금액의 지급결정은 매우 드물다(very rare). 옵부즈만은 반드시 법에 따라 재정(decision)할 의무가 없으며, 문체된 사안에서 어떤 결정이 정당하고 합리적인가를 고려하여 재정한다(최근 판결로 Court of Appeal in Clark v In Focus Asset Management & Tax Solutions Ltd[2014]EWCA Civ 118; [2014]P.N.L.R.19 at [1] and [17]-[28]). 중요한 것은 옵부즈만이 항상 개인고객이나 소규모기업의 편을 드는 것은 절대 아니다(Birds et al., op. cit., p.518. Lewis v Norwich Union Healthcare Ltd[2010] Lloyd's R. I. R. 198 at [11]-[12])

2. 조정사례

(1) 보험계약 청약시 태아의 선천성 심장 기형 가능성을 알리지 않은 것이 계약 전 알릴 의무 위반에 해당하는지 여부³⁹⁾

1) 사실관계

이 사건 신청인은 2015. 11. 18. 병원에서 태아의 선천성 심장기형소견의 진단을 받고 같은 해 12. 2.에 정밀초음파검사를 받기로 예약한 후 11. 24. 피신청인과 사이에 주피보험자를 태아, 종피보험자 겸 수익자를 신청인으로 하여 보험계약을 체결하였다. 그 후 출생한 태아는 심장수술을 하였다. 이 사건 청약시 신청인은 태아의 선천성 심장 기형 가능성을 알면서도 「계약 전 알릴 의무 사항」에 모두 ‘아니오’로 표시하였고, 선천성 심장기형 소견이 있는 인천 C병원의 2015. 11. 18. 진료기록에 따라 12. 2. 정밀초음파검사를 예약하면서도 인천 C병원의 진료기록지는 내지 않고 이상 소견이 있기 이전의 부천 소재 D병원의 의무기록지만 내었다.

2) 위원회 판단

피신청인은 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 보험금 지급을 거절하고 나아가 보험계약도 해지하였다. 신청인은 고지의무 위반사실이 없으며, 보험계약 청약시 보험설계사에게 태아의 선천성 심장 기형 가능성에 대해 언급하였고, 피신청인이 요청한 산전 의무기록지를 제출하였으며, 2015. 11. 18. 시행된 산전 초음파 검사 결과 담당의사로부터 태아에게 선천성 심장 기형 가능성이 있음을 들은 것은 사실이나 청약서상 서면으로 고지하여야 할 중요한 사항으로 인식하지 못하였으므로 고의 또는 중과실이 없어 고지의무 위반이 아니라는 취지로 주장하였다.

그러나 위원회는 질문표상 신청인의 허위답변과 의무기록지 선별제출은 고지 의무 위반이라고 보았다. 또한 본건 「계약 전 알릴 의무 사항」은 임신과정 또는 산전검사서에서 태아의 선천성 기형 내지 장애 가능성이 발견되었는지를 명확하게 묻고 있어 조금만 주의를 기울이면 신청인의 경우가 여기에 해당함을 알 수 있는 점, 위 산전 초음파 검사를 받은 날로부터 불과 6일 만에 이 사건 보험계약

39) 조정일자 : 2017. 3. 14. 조정번호 : 제2017-1호

을 체결하고 보험계약 체결 후 10여일 만에 정밀초음파 검사를 받았는데 해당 정밀 초음파 검사는 위 산전 초음파 검사결과에 따른 담당의사의 권유를 받아들여 진행된 것이라는 점, '중대한 과실'은 중요성 판단을 잘못하여 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사항을 알지 못한 것을 포함하는 점⁴⁰⁾ 등에 비추어 보면 본 건 부실고지는 신청인의 고의 또는 중과실에 기인한 것으로 보인다. 나아가 보험 모집인의 고지방해행위가 있었다는 신청인의 주장도 받아들이지 아니하였다.

3) 코멘트

신청인의 청구를 기각한 위원회의 판단이 옳다.

확정진단이 아닌 의심진단을 받은 보험계약자는 흔히 고지할 중요사항인지를 몰랐다는 항변을 한다. 의사의 진단결과 소견이 모호하게 표현되는 것에도 원인은 있다. 그러나 단순히 '주의', '일정기간 후 추적관찰' 등의 표현을 넘어 재검진이나 상급병원 재진이 필요하다는 정도이면 이는 고지할 중요사항이라고 보아야 할 것이다.

중요사항은 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 계약을 체결하지 않거나 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항⁴¹⁾이다. 위원회 판단처럼 만일 신청인이 태아의 엡스타인기형 및 삼천판역류 의심진단 받은 사실을 그대로 고지하였더라면 보험계약이 체결되지 않았거나 적어도 같은 조건으로는 체결되지 않았을 것으로 봄이 상당하다. 따라서 신청인은 고지의무를 위반하였다. 또 의사의 권유를 받아 들어 정밀검사를 예약한 신청인이 이를 중요사항이 아니라고 판단하였다는 것도 납득하기 어려운 주장이다. 문제는 신청인이 보험 모집인의 고지의무 이행을 방해하였다고 주장하고 있는데, 이는 보험업법 제97조 제1항 제3호와 제4호에 의하여 금지되며 보험회사 임직원이 위반행위를 한 때에는 그 임원 또는 지배인에게 2천만원 이하의 과태료(보험업법 제209조 제2항 제18호)를 부과할 수 있고, 보험대리점 또는 보험중개사 소속 보험설계사가 그 위반행위를 한 때에는 해당보험대리점 또는 보험중개사가 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우를 제외

40) 대법원 2013. 6. 13. 선고 2011다54631 판결 등 참조

41) 대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결 등 참조

하고 1천만원 이하의 과태료(제209조 제3항 제7호)가 부과되며, 제97조 위반행위를 한 자는 1천만원 이하의 과태료(제209조 제3항 제10호)가 부과된다. 경우에 따라 보험업법 제102조의 요건을 충족할 경우 모집을 위탁한 보험사의 손해배상책임인 인정될 수도 있다. 한편 일본은 보험업법 보험모집인 등이 보험계약의 체결 또는 보험모집에 관하여 고지의무 위반을 권하는 행위를 금지하고(제300조 제1항 제2호, 제3호), 위와 같은 방해행위를 한 자에 대하여 1년 이하의 징역 또는 100만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있고 우리 보험업법 제102조에 상응하는 제283조 제1항도 있다. 이와 같이 형사책임을 묻는 한편 보험사는 업법 제300조가 규정하는 불고지 교사행위가 발생한 사실을 안 때에는 불상사에 대한 신고의무를 지고 있다(업법 제127조 제1항 제8호, 시행규칙 제85조 제1항 제17호).⁴²⁾ 이와 같이 우리 보험업법보다 엄한 책임을 묻는데 더하여 2008년 일본 보험법은 보험모집종사자가⁴³⁾ 보험계약자의 사실의 고지를 방해한 때나 부실고지를 권한 때 등 보험계약자측의 고지의무 이행을 방해한 경우에는 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해제할 수 없도록 하는 규정을 신설하였다(제28조 제2항 제2호 등). 모집인의 고지방해행위를 보험자의 과실로 본 것이다.⁴⁴⁾ 다만 모집인 등의 방해행위가 없었을지라도 보험계약자 등의 고지의무 위반이 있었을 것이라고 인정되는 때에는 해제권(일본법)이 조각되지 않는다. 이 사건 보험계약 약관은 “보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나⁴⁵⁾ 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때” 보험계약자 등의 고지의무위반이 있더라도 피신청인의 해제권이 제한된다고 정하고 있는데(제18조 제2항 제5호),

42) 錦野裕宗·稻田行祐, 「改訂版保險業法の読み方」, 保険毎日新聞社, 2014, 131~132頁.

43) 보험매개자라는 개념을 사용하는데, 보험계약 체결을 대리하는 자는 대리의 효과가 본인에게 미치는 법리상 여기의 매개자에 포함되지 않으며 보험중개사도 보험자를 위한 매개자가 아니다. 모집인과 생명보험면접사는 매개자에 포함된다. 日本生命保險 生命保險研究會編, 「生命保險の法務と實務」, 第3版, 金融財政事情研究會, 2016, 306頁.

44) 김선정, “일본 보험법상 고지의무제도의 개혁”, 「기업법연구」제22권 제4호, 2008, 390~391면.

45) 장애인 자를 둔 부모가 신문기사에서 “발달장애인 의료실비보험 가입 가능해진다”는 기사를 읽고 신문기사에 표시된 전국장애인부모연대에 전화하여 ‘우리아이보험센터’라는 곳을 소개받고 그곳의 모집인이 요구한 피보험자의 인적사항, 장애인진단서, 소견서 등을 팩스로 보낸 후 보험에 가입한 사안에서 고지의무 이행의 기회가 없었던 경우여서 고지의무 위반을 이유로 해제할 수 없다고 한 대구지방법원 포항지원 2014. 7. 8. 선고 2013가단302288판결. 그러나 이 사건 항소심법원은 원심 판결을 파기하고 강제조정하였다.

보험설계사 I는 신청인이 의사로부터 “쌍둥이들에게 흔히 나타날 수 있으며, 큰 문제는 아니라고 들었다.”거나 “서로 대수롭지 않게 여겨 계약을 체결하게 되었다.”고 진술하고 있고(모집경위서), 신청인 또한 피신청인과의 통화에서 신청인 본인이 “큰일로 생각하지 않았기 때문에 I도 큰일이라 생각하지 않았을 것”(2016. 5. 24. 녹취기록)이라는 등 동일한 취지로 진술하고 있는 것을 볼 때, 위 약관이 정한 보험설계사의 고지방해 또는 부실고지 권유 등에까지 이르렀다고 보기는 어렵다는 것이 위원회 판단이다. 그런데 실제로는 중요한 사실인데 이를 중요하지 않다고 믿은 모집인의 과실이 보험자의 과실로 되지는 않는다는 것이어서 위 약관 제18조 제2항 제5호의 취지는 중요사실을 알고 그것의 고지를 방해한다는 2단의 고의가 필요하다는 것이 된다. 이는 모집인이 고지수령권 없다는 점에서도 당연한 것이다. 이 사건 신청인의 행위는 단순한 고지의무정도를 넘어 사기적 행위에 해당하는 것이 아닌가 생각된다.

(2) 피보험자가 업무상 질병으로 사망한 경우 산업재해사망보험금 지급책임 유무⁴⁶⁾

1) 사실관계

이 사건 보험계약은 사업주가 보험계약자, 회사근로자가 피보험자, 근로자 사망시 보험수익자가 근로자의 유가족인 단체보험계약으로서, 보험기간 중 산업재해보상보험법에서 정한 업무상의 재해가 발생하고 그 직접결과로써 사망하였을 경우(질병으로 인한 사망은 제외)에 산업재해사망 보험가입금액 전액을 산업재해사망보험금으로 지급하는 것을 내용으로 한다. 망인은 사고당일 오후 5시경 출근하여 프레스성형작업을 하던 중 쓰러져 있는 상태로 오후 7경 동료에게 발견되어 병원으로 옮겨졌으나 사망하였는데, 사체검안서상 직접사인은 급성심장사(추정), 직접사인의 원인은 상세불명의 심장질환(추정)이다.

신청인은 이 사건 보험약관이 ‘산업재해보상보험법에서 정한 업무상 재해’로 사망한 경우 산업재해사망보험금을 지급하는 것으로 정하고 있는데, 신청인이 근로복지공단으로부터 본건 피보험자의 사망이 ‘산업재해보상보험법상 업무상 질병’에 기인한다는 점을 인정받아 유족연금을 지급받고 있다는 점을 들어 보험금지급을 청구하였다. 이에 대하여 피신청인은 이 사건 보험약관이 ‘산업재해보상보

46) 조정일자 : 2017. 3. 14. 조정번호 : 제2017-2호

험법에서 정한 업무상 재해로 사망한 경우를 보험금 지급사유로 정하고 있는 것은 사실이나, 괄호에 ‘질병으로 인한 사망은 제외합니다.’라고 명시하고 있으므로 피보험자의 사인이 병사인 본건의 경우 보험금 지급책임이 없다고 주장하였다.

2) 위원회 판단

위원회는 업무상 질병으로 인한 사망이 약관이 담보하는 ‘업무상 재해로 인한 사망’에 해당함은 문언상 명백하다고 밝힌 후, ()안에 ‘질병에 기인한 사망 제외’라고 한 것은 업무기인성이 없는 질병은 애초에 보장대상이 아니라는 점을 명기한 것이 명백하다고 새겼다. 위원회는 업무상 재해로 인한 사망 중 업무상 사고로 인한 사망만 담보하고 업무상 질병으로 인한 사망은 담보하지 아니하는 취지라면 ‘업무상 질병에 기인한 사망은 제외한다’는 식으로 작성자의 의사가 명확히 표시되었어야 한다고 지적하였다. 위원회는 “보험자의 책임을 한정하는 조항은 협의로 해석되어야 하고 이를 확장하거나 유추 적용하여서는 아니 된다. 여기서 약관 작성자의 의도는 문언에서 알 수 있는 때에만 고려되며 이때의 문언은 작성자의 의도를 나타내는 최대한의 한계가 된다. 나아가 본 건은 다의적 해석 가능성이 있는 등 이 사건 약관 조항의 뜻이 명백하지 않으므로 작성자 불이익 원칙의 적용가능성도 있다”고 밝혔다.

3) 코멘트

산업재해보상보험법 제37조는 업무상 재해의 인정기준을 정하고 있는데, 업무상 사고나 업무상 질병을 모두 업무상 재해로 포섭하고 있다. 그런데 망인의 사망은 업무상 질병으로도 보기 어렵다는 이유로 다툼이 있었고 근로복지공단은 재심을 통하여 ‘질병’에 기인하는 것으로 인정하였다. 이 사건 약관에서 업무상 질병을 제외한다고 규정한 것은 업무상 사고만 담보하겠다는 취지로 읽힌다. 위원회는 ()안의 규정이 애초에 업무기인성 없는 질병이 보장대상이 아니라는 점을 밝힌 것이라고 보았다. 그러나 산업재해보상을 전제로 하는 보험에서 업무기인성이 없는 질병이 담보대상이 되지 않는 것은 자명한 사실인데, 보험자가 굳이 이 분명한 사실을 밝히기 위하여 ()안의 규정을 둔 것인지 의문이다. 보험자의 책임을 면하는 조항을 확정해석하거나 유추해석해서는 안 된다는 위원회 설명은 옳지만, 위 ()

안의 규정이 그렇게 불명확하고 다의적인 해석이 가능한 것인지 의문이다. 즉, 위원회의 설명대로라면 위 ()안의 문언은 업무기인성 없는 질병사고는 담보하지 아니한다는 뜻으로도 해석할 수 있다는 것인데, 그와 같이 지극히 당연한 사실을 밝히기 위하여 ()안의 규정을 두었다고 생각하는 것은 오히려 부자연스럽다. 약관이 전제하는 담보는 “업무상 재해로 인한 담보”이고 괄호조항의 내용은 그 업무상 재해 중 질병사고를 빼는 의미로 읽는 것이 자연스럽다. 이쯤에서 생각하게 되는 것은 언어의 사회적 용법과 사용관행이다. 객관적으로 위와 같이 읽을 수 있다면 보충적 해석원칙인 작성자불이익의 원칙은 말할 계제가 아니다.

이 보험은 산재보험의 보험금이 일반적으로 유족의 보호를 위한 자기에 미치지 못하는 점을 고려하여 설계된 상품이고, 피신청인은 그간 ‘업무상 질병으로 인한 사망’을 보장한다는 명목으로 보험료를 수령하여 왔는데 조정안도 밝히고 있듯이 보험료산출의 기초를 갖고 약관해석의 기초로 삼을 일은 아니며, 이처럼 보험료를 수령하고도 약관을 근거로 보험금을 미지급하는 모순된 상황에 대하여는 다른 방법으로⁴⁷⁾ 보험자의 책임을 물을 일이다. 나아가 이 사건 유족급여의 지급결정이 사망사고 발생 후 6월 이상 경과한 시점에서 결정된 점으로 볼 때 이 사건 피보험자의 사망이 산재법상 재해에 해당하는지에 대하여도 다툼이 있었던 것으로 보인다. 아무튼 30여년간 근무하던 직장에서 3년 정도 야근만 하였다든 사실정도가 밝혀진 이 사건에서 이 사건 사망이 산재사고인지에 대하여도 피보험자측에서 증명하여야 할 것이지만 그것은 질병사망이 담보된다는 것을 전제로 한 것인데, 이 사건 약관은 질병사고를 담보하는 것으로 보기는 어렵지 않은가 생각한다.

(3) 급성심장사한 피보험자에 대한 부검결과로 급성심근경색증 진단비 지급책임을 인정할 수 있는지 여부⁴⁸⁾

1) 사실관계

신청인의 배우자는 자신을 보험계약자 겸 피보험자, 사망사고시 법정상속인을 보험수익자로 하는 이 사건 보험계약을 체결하였다. 피보험자는 19:30경 집에서

47) 보험료의 과도하거나 부적절하거나 차별적인 책정은 보험업법상 기초서류신고(제127조), 변경신고(제127조의2), 기초서류작성·변경(제128조의3), 보험료를 산출원칙(제129조) 등과 관련하여 과징금, 과태료, 변경신고, 시정명령 등의 제재 또는 벌칙이 가해질 수 있다.

48) 조정일자 : 2017. 3. 14. 조정번호 : 제2017-3호

가족들과 통닭과 술을 먹고 안방에서 텔레비전을 보다가 22:30경 잠들었는데, 다음날 7:10경 안방 화장실 앞에서 왼쪽 팔을 몸 아래에 깔고 엎드려 쓰러진 채로 발견되어 병원으로 후송되었으나 사망하였다. 위 병원 시체검안서에 따르면 사망 일시는 2016.5.17. 00:00~ 02:02(추정)이며, 직접사인은 급성 심장사(추정)이다. 신청인은 시체검안서상 피보험자의 사인이 “급성 심장사(추정)”이며, 부검결과 “고도의 심장동맥경화증(급성심근경색증 가능성 포함)”으로 사인을 진단하였으므로 피신청인은 약관상 급성심근경색증 진단비를 지급하라고 주장하였다. 이에 대하여 피신청인은 당해 약관에서 피보험자가 사망하여 전문의 진단방법으로 판정할 수 없는 경우의 급성심근경색증 진단비 지급사유로 정하고 있는 요건, 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 없으므로 해당 보험금을 지급할 책임이 없다고 다투었다.

2) 위원회 판단

위원회는 “피보험자가 사망하여 ‘전문의 진단방법’을 진단의 기초로 할 수 없는 경우 ‘전문 외(外) 진단’으로 피보험자의 사인을 급성심근경색으로 규명 할 수 있는 것으로 보았고 진단은 사망자를 상대로 할 수도 있다고 보았다. 이 사건 부검감정서는 심근경색이라는 진단을 할 수는 없으나 심근경색이 일어났을 가능성은 충분하므로 부검결과 사인이 심장동맥경화증과 관련이 있거나 관련되었을 가능성이 있다고 판단하였으며, 이를 심근경색증과 같은 범주의 심장질환으로 받아들이는 것이 합리적”이라고 밝힌 것을 근거로 진단비지급책임을 인정하였다.

3) 코멘트

최근 위와 같은 사안이 빈번히 제기되고 있다. 이미 사망한 경우라도 발병이 사망에 선행하고 있다면 진단확정보험금이 지급되어야 한다. 문제는 사망자를 상대로 발병여부를 확정하기 쉽지 않다는 점이다. 이 사건은 부검을 실시한 건으로 부검감정서가 존재하지만 특히 우리나라 사람들의 정서상 부검을 실시하지 아니하거나 이를 결정할 겨를이 없어⁴⁹⁾ 화장되는 경우도 있어서 사체검안서만으로 판단하여야

49) 그럼에도 불구하고 법원은 의사의 사체검안만으로 망인의 사망원인을 밝힐 수 없었음에도 유족의 반대로 부검이 이루어지지 않은 경우, 부검을 통해 사망원인이 명확히 밝혀진 경우보다 더 유리하게 사망원인을 추정할 수는 없으므로 부검을 하지 않음으로써 생긴 불이익은 유족들이 감수하여야

할 경우 어려움이 따른다. 이는 결국 과학적 증명의 증명력에 따라 결정할 문제이다. 위원회 결정이 적절한 것으로 본다.

(4) 계약전발병부담보조항의 유효성 여부⁵⁰⁾

1) 사실관계

이 사건 신청인의 처남은 그 자신의 아버지를 피보험자로 하여 2014. 10. 30. 피신청인과 상조보험계약을 체결하였다. 이 사건 계약은 청약시 건강진단을 실시하거나 건강진단서 사본을 제출확인받거나 하는 계약이 아니다. 이 사건 보험계약 약관에는 통상적인 고지의무 조항 외에 「청약서상 “계약전 알릴의무(중요한 사항에 한함)”에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상기간)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 보험금지급사유의 보험금 중 해당 질병과 관련된 보험금을 지급하지 않는다. 다만 위 조항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험청약일 이후 5년(갱신형계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 보험금지급사유에 따라 보장한다」는 취지의 규정이 있다.

신청인의 장인인 피보험자는 2017. 2. 1. 사망하였다. 사망진단서상 직접사인은 급성호흡부전, 직접사인의 원인은 폐렴, 만성폐쇄성폐질환 급성악화이다. 신청인은 피보험자가 위 사망원인으로 사망하다며 질병사망 장례비용 등을 지급하라고 청구하였다. 이에 대하여 피신청인은 신청인이 제출한 병원 외래기록지에는 X-ray 등에서 결핵흔적이 발견되었을 때 사용하는 'old Tb(2013 년)'이라는 기록이 있는데, 이는 알릴의무 위반에 해당하며 고지의무 위반과 발생한 사망사고 원인에 인과관계가 인정된다며 지급을 거절하였다.

2) 위원회 판단

위원회는 위 의무기록지를 보면 망인이 2013년 오래된 폐결핵으로 진단 및 치

한다는 입장이다(대법원 2010. 9. 30. 선고 2010다1224 판결). 그러나 부검을 거부하게 된 정황이 고려되어야 할 것이다.

50) 조정일자 : 2017. 6. 27. 조정번호 제2017-9호

료 받은 사실이 있음을 알 수 있는데 청약서상 질문표에 최근 5년 이내의 진찰 또는 검사를 통하여 의료행위를 받은 사실을 묻는 질문에 대하여 '아니오'라고 답변한 사실과 위와 같은 신청인의 답변이 고지의무 위반에 해당함을 인정하였다. 그러나 이 사건 상조보험계약은 사망 외에는 담보하지 아니하는 것으로 보험가입일 후 2년이 경과한 후인 2017. 2. 1. 최초로 질병사망사고가 발생한 것이므로 2년 내에 보험금지급사유가 발생하지 않으면 보험자가 약관상 제척기간인 2년 내에 계약을 해지할 수 있다는 규정에 따라 해지권행사가 불가능하다고 보았다. 다만 피신청인이 계약전 발병 부담보를 주장하는데 대하여 위원회는 계약전 발병 부담보조항은 불이익변경경금지의 원칙(상법 제663조) 위반이어서 무효라고 보았다.

위원회는 피보험자가 청약시 아무 증상도 자각하지 못한 경우까지 보험보호범위에서 제외하는 것은 보험계약자측의 합리적 기대에 반하며 신의칙에 반하는 것으로 약관규제법 위반이라고 보았다.

3) 코멘트

이 조정결정은 2017년 금융감독원 금융분쟁조정 중에 가장 놀라운 것이다. 실제로 계약전 발병부담보조항은 미국에서 고지의무에 위반한 보험계약자가 불가쟁조항에 의하여 보호받는 사태에 직면하여 사기무효법리와 함께 보험자에 의하여 개발된 것이다.

위원회는 사망만을 보험금지급사유로 하는 보험계약에서 사망 이외의 질병치료사실 등은 고지대상인 중요한 사항에 지나지 않음에도 불구하고 그 법률효과 측면에서 현저히 다른 결과가 초래된다는 점을 지적하고 있다. 그러나 문제의 계약에서도 질병 그 자체를 담보하지는 않지만 질병사망은 담보하므로 계약전 발병과 사망사고 간에 인과관계가 추적될 수 있는 것이어서 이를 단지 고지할 중요사항에 불과하다고 할 수는 없다. 또한 고지의무위반을 이유로 한 해지권행사의 제척기간을 실질적으로 형해화하는 결과가 된다는 점을 지적하고 있으나 앞서 언급한 바와 같이 고지의무와 계약전 발병 부담보는 전혀 다른 제도이다. 따라서 상법에서 정한 고지의무의 내용을 약관에서 불이익하게 변경하였다는 논리는 옳지 않다. 계약전발병부담보는 고지의무를 변경한 제도가 아니라 전혀 별개의 다른 제도이기 때문이다.⁵¹⁾ 또한 위원회가 계약전 발병부담보조항을 무효조항

으로 단정한 것은 앞으로 많은 분쟁을 야기할 것으로 보인다. 이는 위원회도 인용하고 있듯이 보험상품구성의 자유에 해당하는 것이고⁵²⁾ 계약전 발병 부담보 조항에 문제점이 있지만 그 자체를 부인하고 있지 않은 법원의 입장과도⁵³⁾ 충돌한다. 이 조항에 대하여는 독일처럼 배척하는 국가도 있고⁵⁴⁾ 일본처럼 부정적이지만 개선을 전제로 유지하는 국가도 있으며, 미국처럼 특정보험분야에서만 제한하는⁵⁵⁾ 국가도 있다. 필자는 이 조항이 제대로 설명되지 아니하고 남용되는 현실은 보험소비자를 위해서도 개선되어야 할 점으로 생각한다. 그와 같은 점에서는 위원회의 입장을 이해하지만 이 조항의 본질을 이해하고⁵⁶⁾ 이 조항에 따르는 문제점에 대한 논의가 없이 이를 고지의무의 일종으로 이해한 것에 대하여는 재론이 필요해 보인다.

(5) 보험수익자가 피보험자와 동반자살을 결행하여 피보험자가 사망한 것이 '보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우'에 해당하는지 여부⁵⁷⁾

1) 사실관계

망인은 피신청인과 사이에 자신을 보험계약자 겸 피보험자, 사망시 보험수익자를 상속인으로 하여 2008년과 2010년 각 1건의 보험계약을 체결하였다. 이 사건 약관은 사망사고와 합산장해지급률 80% 이상 고도장해시 사망보험금을 지급하되 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우에 보험자면책을 규정하고 있다.

-
- 51) 일본에서도 계약전 발병부담보조항을 고지의조항의 잠탈조항으로 보는 것은 소수설이다. 법무성은 이를 전혀 별개의 제도로 보고 있다. 法務省民事國參事官室, “保險法の見直しに關する中間試案の補足説明”, 萩本修 編, 「保險法立案關係資料」別冊商事法務 No.321, 2008, 152頁.
- 52) 보험금의 지급범위와 보험료를 등 보험상품의 내용을 어떻게 구성할 것인가는 그 보험상품을 판매하는 보험자의 정책에 따라 결정되는 것이다. 대법원 2001. 12. 27. 선고 2001다55284 판결 참조. 따름 판결 대법원 2013. 10. 11. 선고 2012다25890 판결.
- 53) 대법원 2013. 7. 26. 선고 2011다70794 판결. 김선정, “고지의무 이행자에 대한 계약전발병부담보”, 「상사판례연구」제27집 제4권, 2014, 153~184면.
- 54) BGH 26. 9. VersR 2007, 1690.
- 55) Kenneth S. Abrahm & Daniel Schwartz, *Insurance Law and Regulation : Cases and Materials*, Foundation Press, 6th ed., pp.349-350; Tom Baker & Kyle D. Logue, *Insurance Law and Policy : Cases and Materials*, 3th ed., Wolters Kluwer, 2013, p.640.
- 56) 出村卓也, “網膜色素變病症と責任開始期前發病不擔保條項の適用可否”, 「保險事例研究會レポート」第293号, 2016, 13頁以下; 松田武司, “契約前發病不擔保條項の本質およびその論理的歸結(2)”, 「生命保險論集」No.194, 2016, 243~276頁.
- 57) 조정일자 : 2017. 6. 27. 조정번호 : 제2017-10호.

2016. 7. 11. 망인은 자택에서 연탄불을 피운 상태로 아홉 살 난 아들과 함께 숨진 채로 발견되고 망인의 아내는 위독한 상태로 병원에 후송되었으나 의식불명 상태가 호전되지 않다가 10개월 후 사망하였다. 수사경찰서는 망인과 처가 동반 자살을 시도한 것으로 판단하고 내사 종결하였다.

2) 위원회 판단

처의 부친이 피신청인에게 이 사건 사망보험금의 지급을 청구하였으나, 피신청인은 면책사유에 해당함을 이유로 보험금 지급을 거절하였다. 신청인은 피보험자인 남편이 보장개시일로부터 2년 경과 후에 사망하였고, 보험수익자인 아내가 고의로 남편을 살해하였음을 인정할 증거가 없다는 점을 내세웠다.

이에 대하여 피신청인은 동반자살을 결행하고 시안화칼슘(속칭 청산가리)을 구입하여 보관하던 중 1인이 이를 먹고 자살에 이른 경우 나머지 보관자에게 자살 방조죄를 인정할 하급심 판례와⁵⁸⁾ 자살방조죄는 자살하려는 사람의 자살행위를 도와주어 용이하게 실행하도록 함으로써 성립되고, 그 방법에는 자살도구인 총, 칼 등을 빌려주거나 독약을 만들어 주거나 조언 또는 격려한다거나, 기타 적극적·소극적·물질적·정신적 방법이 모두 포함된다는 판례를⁵⁹⁾ 들어 이 사건의 경우에도 피보험자인 남편과 보험수익자인 아내가 사고 발생 수일 전 함께 병원을 방문하여 수면 유도제를 처방받은 사실이 있는 등 아내에게 자살방조죄가 인정되므로 약관상 '보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우'에 대하여 관련 보험금을 지급할 수 없다고 주장하였다.

위원회는 구체적으로 피보험자와 보험수익자들이 자살에 이른 경위를 알지 못하는 상태에서 막연한 의심이나 추측을 하는 정도로는 일반인의 상식에서 다른 가능성에 대한 합리적인 의심이 들지 않을 만큼 명백한 주위 정황사실이 증명되었다고 보기는 어렵다고 보았다. 오히려 이 사건 사고 발생 당시 보험수익자는 의식불명으로 위중한 상태였고, 의식불명 상태에서 깨어나지 못하다가 사고발생 10개월 후 사망에 이르렀으며, 자신의 아들도 죽음에 동참시킨 점 등에 비추어 보면 보험수익자가 '남편을 죽이겠다는 인식 내지 의사를 가지고 있었다기보다는

58) 서울중앙지방법원 2004. 3. 26. 선고 2004고합164 판결

59) 대전지방법원 2012. 11. 13. 선고 2012고합380 판결

‘다 같이 죽겠다’는 의사가 주요하였을 것으로 보인다며 보험수익자인 아내의 상속인(부)에게 보험금을 지급하도록 조정결정하였다.

3) 코멘트

이 사건 보험수익자인 아내는 남편과 이들이 사망한 10개월 후 사망하였다. 만일 ‘보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우에 해당할 경우 보험자는 보험금 지급책임을 면하는 게 된다(해당 약관 제18조 제1항 제2호 등). 피보험자의 자살이 보험자의 면책기간 경과 후에 이루어진 것인 때에도 같다. ‘해친 경우란 다양한 행위유형을 포괄한다. 보험수익자가 피보험자를 직접 살해하거나 촉탁살해 한 경우는 물론이고, 자살을 교사방조한 사실이 포착된다면 동반자살한 경우라도 보험자면책이다. 그러나 이 사건은 이와 같은 정황을 알 수 없는 상황이어서 위원회결정이 옳아 보인다.

일본에서는 보험수익자가 해친 경우뿐만 아니라 보험수익자와 경제적 이익을 공동으로 누리는 자가 피보험자의 자살을 방조한 경우까지 보험자 면책으로 판결한 사례가⁶⁰⁾ 있다. 또 자살 그 자체는 반사회성이 강한 행위이지만 그 자체만으로 불법은 아니라고 할 것인데, 만일 피보험자가 자살한 경우에 현주건조물방화와 같은 범죄행위가 수반되었다면 보험자는 면책하는 것으로 약관이 규정하고 있다. 이와 같은 범죄행위면책조항에서 범죄행위는 반드시 형사처벌의 대상이 되는 행위에 국한하지 않고 법익침해의 정도, 피보험자의 범행 동기와 같은 주관적 요소, 위험 등의 객관적 요소를 모두 고려하여 공익적 견지에서 묵시할 수 없는 강한 불법성을 지니는 행위를 포함하는 것으로 새긴다.⁶¹⁾

IV. 결론

보험법분야에서는 최근 상법의 다른 어떤 분야보다 많은 판결이 나오고 있다. 모든 판결이 나름대로 의미를 지니지만 2017년 판결 중에서 인보험분야에 크게

60) 大阪地判 2006. 2. 16. 判決 判例集未登載 石田青彦, “自殺を伴った行爲と犯罪行爲爲免責の可否”, 『保険事例研究會レポート』第256号, 2011, 9頁.

61) 大阪地判 1989. 2. 23. 判決 判時1326号147頁

주목할 만한 판결은 없어 보인다. 다만 금융감독원 분쟁조정사례 중에 계약전 발병 부담보조항을 고지의무의 변형조항으로 본 조정례는 매우 놀라운 것이다. 한편 2017년에는 상법 제731조(및 제735조의3 제3항)의 개정이 있었다. 이에 따라 타인의 사망보험계약 체결시에 요구되는 '서면'은 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함하게 되었다. 다만 동법은 공포 후 1년 경과한 날로부터 시행하게 되는데, 서면동의를 둘러싼 그동안의 무수히 많은 판결들은 새로운 국면을 맞게 되었다. 필자의 나태로 인하여 찾지 못한 판결과 지면관계상 모두 다루지 못한 금융분쟁조정사례에 대하여는 다음 기회로 미룬다.

참고문헌

- 김선정, 「우리나라의 바람직한 금융소비자보호체계 및 효율적 운영방안에 관한 연구」, 금융감독원, 2010
- 김선정, “일본 보험법상 고지의무제도의 개혁”, 「기업법연구」 제22권 제4호, 2008.
- 김선정, “일본의 금융분야 ADR에 관한 검토”, 「중재연구」 제20권 제3호, 2010.
- 김선정, “영국에 있어서 금융옵브즈만 제도의 전개와 장래”, 「경영법률」 제21집 제2호, 2011.
- 김선정, “고지의무 이행자에 대한 계약전발병부담보”, 「상사판례연구」 제27집 제4권, 2014.
- 김선정, “보험금 부정취득 목적에 대한 판정기준에 관한 연구”, 「판례평석집」, 경영판례연구회, 2014.
- 유선미·김선정, “고지의무 위반시 보험자의 해지권 불행사와 손해방지의무 위반”, 「경영법률」 제27집 제1호, 2016.
- 錦野裕宗·稻田行祐, 「改訂版保險業法の読み方」, 保險毎日新聞社, 2014.
- 法務省民事國參事官室, “保險法の見直しに關する中間試案の補足説明”, 萩本修 編, 「保險法立案關係資料」別冊商事法務 No.321, 2008.
- 石田彥彥, “自殺を伴った行爲と犯罪行爲免責の可否”, 「保險事例研究會レポート」第256号, 2011.
- 松田武司, “契約前發病不擔保條項の本質およびその論理的歸結(2)”, 「生命保險論集」No.194, 2016.
- 日本生命保險 生命保險研究會編, 「生命保險の法務と實務」第3版, 金融財政事情研究會, 2016.
- 出村卓也, “網膜色素變病症と責任開始期前發病不擔保條項の適用可否”, 「保險事例研究會レポート」第293号, 2016.
- Kenneth S. Abrahm & Daniel Schwartz, *Insurance Law and Regulation : Cases and Materials*, 6th ed., Foundation Press, 2015.
- Tom Baker & Kyle D. Logue, *Insurance Law and Policy : Cases and Materials*, 3th ed., Wolters Kluwer, 2013.
- John Birds et al., *MacGillivray on Insurance Law*, Sweet & Maxwell, 2016.

<Abstract>

Review of Insurance Decisions and Mediation Cases on Personal Insurance in 2017

Kim, Sun Jeong

This paper summarizes the issue of the judgment that is deemed important among the personal insurance decisions sentenced in 2017, and adds a brief comment thereof. The main object of the collection were the general provisions and personal insurance provisions of the insurance contract law. However, some of the non-life insurance decisions that have significance for the personal insurance contract were included. It also contained some rulings related to life insurance industries. Not all cases were comprehensive because judgment access, such as privacy, was restricted. This paper also introduced some mediation cases of the Financial Supervisory Service.

Key Words : Personal Insurance, Insurance Decisions of 2017, Mediation of Financial Disputes of the Financial Supervisory Service, Insurance Fraud, Pre-existing Conditions Exclusion Clause