고지의무의 범위 (2)

글 **이승원** 금융감독원 분쟁조정국 분쟁조정총괄팀 선임조사역

〈지난 호에 이어서〉

라. 질문표

(1) 개요

질문표는 보험자가 작성하는 서면으로서 보험계약자가 청약을 함에 있어서 보험자에게 고지할 사항을 기재한 것을 말한다. 보통 보험계약청약서에 "계약 전 알릴 사항" 등으로 구체적인 수개의 질문이 부동문자로 인쇄되어 있다. 고지의무의 주체는 상법상 보험자가 묻는 사항에 대하여 계약자가 답하는 방식이 아니고 보험계약자가 스스로 중요사항을 고지할 것으로 요구하고 있으나 구체적으로 무엇이 고지할 중요한 사항인지 보험계약자가 알 수 없는 것이 보통이다. 따라서 현재 거의 모든 보험회사가 위험선택의 기준이 되는 중요한 사항을 질문표에 포함시켜 계약 체결 시 보험계약자에게 제시하고 보험계약자나 피보험자는 이에 기계적으로 답을 기재하는 방식으로 고지의무가 이행되고 있으며, 이를 '고지의무의 수동화 현상' 이라고 한다.

보험계약 청약 시 가입자의 고지의무 사항은 이를 위반할 경우 계약해지는 물론 보험금 지급이 거절될 수 있는 등 가입자의 이익과 직결되기 때문에 감독당국에서도 질문표에 담아 그 내용을 엄격하게 제한하고 있다[1]. 고지의무를 이행해야 하는 '중요한 사항' 에 대해서도 '회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항' 으로 정의하고 있고 여기에는 현재 및 과거의 질병, 현재의 장애상태, 외부환경 관련 총 11개 항목이 열거되어 있으며 이를 위반한 경우에 한하여 계약 해지 및 보장을 제한할 수 있도록 규정하고 있다.

한편, 그 외에 사실과 다르게 알릴 경우 보험가입이 거절될 수 있으나 위 11개 항목의 질문

을 제대로 알리지 않은 경우에 발생할 수 있는 기타사항을 묻고 있는데 기타사항을 제대로 알리지 아니하였다 하더라도 고지의무 위반에 따른 계약해지나 보장제한은 할 수 없다. 그러나 최근 보험상품의 다양화와 의료기술 및 환경의 변화로 일부 보험회사가 고지사항을 임의로 추가 변경하여 운영하는 사례가 발생하고 이에 따른 금융분쟁이 지속적으로 증가하자 금융감독원은 2010. 4. 종전 질문표 변경을 주요 내용으로 하는 표준사업방법서 개정을 시행하였다.

주요 내용을 살펴보면 종전 표준사업방법서 제11조(보험가입증서 및 청약서의 기재사항) ②항에는 "일부 사항을 추가하는 경우에는 각 보험종목의 계약인수 여부에 영향을 미치는 것으로서 일반적으로 인정되는 사항에 한하여 그 외의 사항은 임의로 추가 또는 확대할 수 없다"라고 규정되어 있었으나 이 "계약인수 여부에 영향을 미치는 일반적으로 인정되는 사항"이 무엇인지 그 의미가 모호하여 보험회사가 사전에 별도의 신고 없이 고지사항을 임의로 추가하는 사례가 있어 이로 인해 분쟁이 빈발하자, "보험종목별 특성에 따라 일부 사항을 생략 또는 추가하는 등 수정하여 사용할 수 있다. 다만, 일부 사항을 추가하거나 확장 변경하는 경우에는 보험업법 제127조 및 보험업법 시행령 제100조에 따라 금융감독원장에게 신고하여야 한다"라고 개정하여 표준방법서상의 질문표와 달리 고지사항을 확대·추가하는 경우에는 감독원에 반드시 신고토록 규제를 강화하였다.

또한 종전에는 기타사항에 피보험자의 거주환경(자가, 전세, 월세 등)을 묻는 항목이 있었으나 이러한 정보는 위험인수와 밀접한 인과관계가 있다고 보기 어려울 뿐만 아니라 월소득도 보험사기 목적의 계약체결 방지 및 계약 유지 등 거래안정성과 관련된 사항으로 피보험자에게까지 고지하는 것은 과도한 측면이 있어 이를 삭제하는 대신 상해보험의 경우 직종 및 직업에 따라 사고발생 위험이 달라지므로 피보험자의 업종을 고지 범위에 추가하였다.

그 외에 특이한 점은 진단의 범위와 관련한 사항이다. 종전 고지사항에서는 진단이 확정병명에 한정되는지 아니면 질병이 의심되는 경우까지 포함하는 것인지가 불분명하였다. 일반적으로 '진단'이라 함은 진찰, 검사 후에 이루어지는 임상진단을 의미하는 것으로 임상진단은 진단의증, 추정진단, 진단 등과 동일한 용어로 사용되고 있는 의료 실무를 반영하여 질문표 상의 진단 범위를 '확정진단 또는 질병의심 소견을 받은 경우'로 하되 질병의심 소견은 의사로부터 발급받은 진단서 또는 소견서를 기준으로 한정하고, 진단결과 추가검사(재검사)를 받은 사실을 고지토록 하여 진단서나 소견서가 없는 특정 질병의 의심 소견이나 의증은 고지 대상에서 제외하여 질문표상의 답변 내용에 대한 보험자의 자의적 해석 가능성을 최대한 배제토록 하였다.

(2) 법적 성격

이러한 질문표는 고지의무이행 수단으로 인식되고 있는데 위에서 살펴본 바와 같이 금번 분쟁건과 같이 상법 및 약관에서 정하고 있는 고지하여야 하는 중요한 사항이 이 질문표에서 묻고 있는 사항에 한정되는

1) 보험업감독규정 시행세칙 별표 14 표준사업방법서 부표 1

지 아니면 이 건 피신청인의 주장대로 '객관적으로 회사가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항'으로 인정되면 질문표에 포함되어 있지 않더라고 '중요한 사항'에 해당되는지에 대해서는 긍정성과 부정설로 나뉜다.

긍정설에 의하면 질문표에 기재되어 있는 사항은 보험기술에 정통한 회사가 위험측정에 필요하다고 판단하여 질문한 것을 구체적으로 열거, 망라하고 있는데 바로 이 질문표가 상법 제651조의 '중요한 사항'이 되는 것이며, 상법 제652조의2에서도 보험자가 서면으로 질문한 사항이 '중요한 사항'으로 추정한다고 규정하고 있으며, 약관(생명보험 및 장기손해보험 표준약관도 동일)에서도 계약 전 알릴 의무를 '청약 시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항'으로 정의하고 있으므로 이는 반대로 해석하면 질문표에 열거되어 있지 아니한 사항은 '중요하지 않은 사항'이라고 추정하는 효력을 인정할 수 있다고 본다.

즉, 보험자가 그러한 범위 내의 중요사항만 원한다는 외관을 고지의무자에게 심어주어 이를 신뢰하여 질문표에 응답하는 것으로 고지의무를 이행토록 하였다면 질문표 이외의 중요사항에 대한 불고지를 이유로 고지의무 위반을 주장할 수는 없으며, 상법 제652조의2는 고지의무의 범위를 명백히 하여 분쟁의 소지를 제거하는데 그 입법취지가 있는 것으로 고지의무 이행의 수동화를 반영하는 동시에 질문표가 중요한 사항이라는 사실에 대한 보험자의 입증책임의 부담을 경감하기 위한 조항인 만큼 이러한 추정력은 거래관행상 예외 없이 이용되고 있는 청약서상의 질문표의 법적 효력을 선언함과 동시에 고지의무의 범위를 정하기 위한 것이라는 입장이다.

한편, 부정설은 제651조의2의 규정은 어디까지나 법적 추정력을 인정하고 있을 뿐이지 중요한 사항의 범위를 규정하고 있는 것은 아니므로 '중요한 사항'이 질문표에 한정되지는 아니한다고 본다. 외국의 경우도 독일계약법 제18조에 의하면 질문표에 명시적으로 질문하지 않은 사항에 관하여 보험계약자가 악의로 이를 묵비한 때에는 보험자는 이를 불고지로 보고 계약을 해지할 수 있는데 우리 상법에는 이러한 규정은 없으나 같은 취지로 해석할 수 있다고 본다. 또한 법원에서도 암 치료 종료 후 5년이 지나 검사를 실시한 결과 의사로부터 암 재발의 가능성을 고지받고 확진을 위한 재검사 요구를 받은 상태에서 5년 내 암을 앓거나 치료받은 적이 없다고 신고하면서 생명공제계약을 체결한 건에 대하여 암치료 종료 후 정기적인 검진을 위하여 병원에 다니던 동안 피공제자의 상태는 비록 통상적인 의미에서 암 질병을 앓고 있는 것이 아니라고 할지라도 공제 약관상 기재된 암 질환에 준하는 것이거나 또는 이러한 피공제자의 병력 내지 자각증세, 의사의 암 재발 가능성 고지사실 등은 공제계약 청약서상의 질문사항에 포함되어 있지 않다고 하더라도 피공제자의 생명위험 측정상 중요한 사실로서 고지할 중요사항에 포함된다는 이유로 고지의무 위반에 해당한다(대법원 1999. 11.26. 선고 99다37474)고 판시한 바 있고, '보험자가 계약 체결에 있어서 서면으로 질문한 사항은 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되고(상법 제

651조의2)여기의 서면에는 보험청약서도 포함된다. 따라서 보험청약서에 일정한 사항에 관하여 답변을 구하는 취지가 포함되어 있다면 그 사항은 상법 제651조에서 말하는 중요한 사항으로 추정된다' 는 것은 어디까지나 보험자가 서면으로 질문한 사항은 별도의 입증절차 없이 중요한 사항으로 '추정' 된다는 의미이지 그 외의 사항은 알리지 아니하여도 된다는 의미는 아니라는 것이다.

다만, 이 때 부정설에 따르더라도 서면으로 질문하지 아니한 중요사항에 대하여 고지의무 위반을 주장하기 위해서는 보험자가 그 사항이 고지의무 대상이 되는 '중요한 사항' 에 해당하고 보험계약자의 고의나 중대한 과실로 고지하지 아니하였다는 사실을 입증하여야 한다.

3. 시사점

금번 분쟁 건에 대하여 위원회는 부정설의 입장에서 신청인의 주장을 인용하는 조정결정을 내렸다. 법률적으로 중요한 사항으로 추정되는 사항이 질문표에 포함되어 있지 않더라도 계약 인수를 거절할 수 있거나 적어도 동일한 조건으로는 인수하지 않을 만한 사정이 있고 이를 고의 또는 중과실로 알리지 않은 경우에도 고지의무 위반에 해당하기는 하나, 실무상 질문표에 해당사항이 없어 알리지 아니한 사실이 보험자의 인수기준상에 영향을 미칠 수 있는 '중요한 사항' 이라는 것과 이것을 보험계약자 등 고지의무자의 고의나 중과실로 불고지 또는 부실고지하였다는 사실을 보험자가 입증해야 한다는 취지의 결정을 한 것으로 보인다.

다만, 위에서 살펴본 생명보험공제 사건의 경우와 같이 고지의무자의 고의 또는 중과실은 '악의적인 묵비' 수준에 해당할 정도가 아니면 실제로 이를 입증하기란 쉽지 않을 것으로 생각된다.

물론 질병이 의심되는 상태에 있는 사람이 추가적인 검사나 치료를 받지 않고 있다가 보험을 가입한 후 책임개시일이 지나 진단을 받고 보험금을 청구하는 도덕적 해이 사례도 우려되므로 질문표 이외의 사항에 대해서도 부정설에 근거하여 폭넓게 고지토록 해야 한다는 주장도 있으나, 위에서 살펴본 바와 같이 질문표 제도의 도입취지 등에 비추어 보험자의 해지권 행사는 제한적으로 부여하는 것이 타당할 것이다.

사견으로는 유사분쟁 해소를 위하여 향후 불필요한 개인정보를 요구하지 않는 범위 내에서 건강검진 결과 등에 대한 구체적인 사항을 알리도록 개정하는 대신 그 외의 사항은 고지할 사항에 해당하지 아니한다는 취지의 내용을 약관에 명문화하는 것도 좋은 방법이 될 것으로 생각된다.

※ 본고의 내용은 금융감독원의 공식적인 입장이 아님을 알려드리며, 궁금하신 사항이 있는 경우 다음 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.
(02-3145-5215, swonlee@ fss.or.kr)