



고지의무 위반에 따른 계약해지 전 암진단 시 보험자의 보상책임 범위

글 이승원 금융감독원 분쟁조정국 분쟁조정총괄팀 수석조사역

1. 머리말

암진단을 받고 나서 계약 체결 시 암과 인과관계가 없는 과거 병력을 알리지 아니하여 고지의무 위반으로 계약이 해지된 이후에 입원치료 및 수술을 시행한 경우 보험자에게 계약해지전에 청구된 암진단 급여금 외에 입원이나 수술관련 보험금 지급책임이 계속 존재하는지 여부를 둘러싼 다툼은 합리적인 해법을 찾기가 만만치 않은 난제 중의 하나이다.

일반적으로 해지는 해지의사 표시가 상대방에게 도달된 시점으로부터 장애에 향해서 그 효력을 소멸시키는 법률적 효과가 있기 때문에 해지 이후의 사고는 더 이상 담보대상이 되는 보험사고가 아니다. 따라서 특정 질병의 진단, 치료, 입원, 수술, 사망보험금을 각각 별개의 보험사고로 보는 인보험의 경우 계약 전 알릴 의무를 위반에 따른 해지 이후의 보험금 청구권은 당연히 인정되지 않는다.

보험경영 측면에서도 통상 질병이 발병하게 되면 단시간에 치유되기도 하지만 경우에 따라서는 그 치료를 위해 장시간이 소요되기도 하며 특히 완치가 어려워 치료기간이 수년에 걸치는 경우 그 보상 범위를 정하기 어려운 실정을 감안할 때 해지 시점과 무관하게 질병과 관련된 모든 손해를 보상하도록 하는 것은 보험자에게 과도한 부담을 지우는 결과를 초래할 수 있다.

그러나 암의 경우에는 다른 질병에 비해 치료가 어렵고 사망률이 높아 예외적인 경우가 있기는 하나 의료경험칙 또는 사회통념상 치료과정 전부에 대해 보상해야 한다는 것이 법원이나 금융분쟁조정위원회의 다수설이어서 일반적인 질병의 보상원칙과의 형평성 논란이 항상 첨예하게 대립된다.

2. 전부보상설 vs 일부보상설

암 관련보험금의 인정 여부에 대해서는 일반적으로 계약관계 종료 이후의 치료에 대해서까지도 전부 보상해야 한다는 전부보상설(全部報償說)과 계약관계 종료 시까지만 보상해야 한다는 일부보상설(一部報償說)이 맞는다.

전부보상설은 암의 경우 위에서 언급한 것처럼 다른 질병과 달리 일단 발병하게 되면 사망률이 높고 그 치유가 어려우며, 치유가 되더라도 재발률이 높으므로 다른 질병과는 다른 암 위험의 특수한 성격을 고려하여 계약이 종료되더라도 계약종료 전에 확정된 암에 대해서는 계속해서 보험 보호를 해주어야 한다는 것이다. 또한 암보험의 수술, 통원, 입원 등의 급여금은 암진단 확정이라는 하나의 보험사고를 원인으로 하는 것으로서 이는 보험사고가 연속적으로 발생하는 전형적인 형태라고 할 것이므로 암진단 확정시점으로 부터 치료가 종료될 때까지 단일한 보험사고로 보아 모든 과정을 분리할 수 없는 일체의 사상(事象)으로 인식해야 한다는 것이다.

반면, 일부보상설에 따르면 보험은 기본적으로 보험기간 중에 발생한 보험사고에 대하여 회사가 지급할 보험금을 기준으로 계약자가 납입할 보험료를 산출하므로 보험기간 종료 후 발생한 사고는 보험료에 반영되지 않았는데도 이를 담보해야 한다는 것은 보험의 수지상등(收支相等)원칙에 위배된다고 본다. 또한 고지의무 위반자를 과도하게 보장토록 하는 것은

보험계약의 신의성실원칙에 반할 뿐만 아니라 더 나아가 고지의무제도를 무력화시켜 다른 선량한 계약자에게 피해를 주게 되고 보험자의 계약해지권을 부당하게 제한하는 결과를 초래한다는 것이다.

3. 분쟁사례

그렇다면 법원이나 금융분쟁조정위원회(이하 '분조위')의 입장은 어떠한가? 결론적으로 말하면 원칙적으로는 전부보상설을 지지하고 있으나 부분적으로 일부보상설을 취하고 있다.

전부보상설을 취한 대표적인 분조위 사례(제 2001-7호)를 먼저 살펴보자.

피보험자는 '96.3월 경부터 시작한 약 50일간의 지방간 치료 사실을 알리지 않은 채 97.9월 보험에 가입한 후 약 8개월이 경과한 '98.5월 뇌종양진단을 받고 입원, '98.8월 보험금을 청구하여 암진단비와 그간의 입원치료비를 수령하였으나 보험회사는 계약 체결 시 지방간 치료 병력을 알리지 않았다는 이유로 이 건 계약을 해지하였다. 이후 '99.2월까지 약 4개월에 걸쳐 입원치료를 받던 중 '99.3월 사망하자 유족은 암사망보험금을 청구하였으나, 보험회사는 '계약 전 알릴의무로 계약을 해지할 때에는 피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약 전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 그 암으로 인하여 발생한 해당보험금을 지급한다'는 약관규정을 근거로 180일 이후에 사망한 이 건에 대한 보험금 지

급책임은 없다고 주장하였다.

이 건과 관련하여 분조위에서는 “상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)는 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다”라고 규정하고 있으나, 동 조항의 ‘그러하지 아니하다’ 라는 단서조항의 의미와 관련하여 고지의무 위반으로 인한 보험계약을 해지하는 경우에도 해당 고지의무 위반과 기 발생한 보험사고간에 인과관계가 없어 보험자에게 보험금 지급채무가 발생한 이상 그러한 보험금 지급채무를 제한하여 보험계약자 내지 피보험자에게 불리하게 해석하는 것은 허용되지 아니한다고 할 것이므로 암진단 후 180일 이내로 보험자의 책임기간을 제한하여 보험수익자가 향후 기대할 수 있는 보험금액이 축소되는 약관내용은 보험수익자에게 불이익하게 변경된 것이므로 상법 제633조에 의거하여 무효이며 아울러 암의 경우 진단으로 입원하고 수술하는 과정 뿐만 아니라 사망까지 포함하여 시간의 경과에 따라 연속적으로 발생하는 것이 의료경험칙상 일반적이라

할 것이며 약관상 보험금 지급사유인 암진단, 암수술, 암입원, 암사망 등을 구분하여 열거한 것은 암진단 후 시차를 두고 발생하는 일련의 과정에 대하여 보험금 지급시기를 구분한 것에 불과하므로 이 건에 대해서는 암사망 보험금을 지급해야 한다는 결정을 내렸다.

한편, 이 사안에 대해서는 보험계약 해지 전 보험사고가 발생하면 무제한으로 보호받게 되는 반면, 보험사고가 발생하지 아니한 채 해지된 경우에는 그러하지 아니하므로 동일한 고지의무 위반이라는 동일한 행위에 대한 처리 결과가 달라지는 것은 형평성 문제의 소지가 충분히 있으나 이상의 보험원리상 불가피하다고 설명도 부연¹⁾하였다.

유사판례로는 지방간 및 십이지장 계실염 통원치료 사실을 알리지 아니한 채 보험에 가입하고 이후 급성골수성 백혈병으로 입원치료 중 고지의무 위반으로 계약이 해지되고 나서 약 1년이 경과하고 나서 사망한 건에 대하여 인과관계 없는 고지의무 위반으로 보험계약이 해지된 경우 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 사망한 때에 한하여 암으로 인한 해당보험금을 지급토록 규정한 약관규정은 상법 제633조에 위배되어 무효이므로 암사망보험금을 지급하라고 결정한 사례²⁾가 있다.

1) 동 조정결정 등의 영향으로 질병(암)담보의 '00.4월 이후 약관이 개정되는데 종전에는 “피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 그 암으로 사망하거나 1급 장해에 해당하는 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며 이 경우 계약해지 시 이미 지급한 금액은 공제합니다.”라고 되어 있었으나 이후 “피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며 이 경우 계약해지 시 이미 지급한 금액은 공제합니다”로 변경되어 “암 사망보험금”으로 제한되었던 보상범위가 “암으로 인한 해당보험금”으로 넓어졌다. 참고로 '96. 4월 이전에는 보험계약 해지후 일정기간 담보조항이 없었으며, '96. 4월 '00.4이전에는 “암진단 확정일로부터 180일 이내에 사망 또는 1급 장해시 해당보험금”으로 확장된 바 있다.

2) 서울지법 99가합 20569, 2000.5.25.선고

사망사고는 아니나 해지 후 치료비 등과 관련한 분쟁을 소개하면 다음과 같다.

계약체결일로 부터 1년 미만의 시점에서 골육종(암)과 같은 고액암으로 진단이 확정된 경우에는 암 치료보험금, 수술을 받은 경우에는 암수술급부금, 30일 이상 입원한 경우에는 암간병 급부금을 지급하는 약관은 '보험기간 중에 고액암으로 진단이 확정된 경우'를 보험사고로 규정하고 있는데 이때 보험자의 책임은 일체로 파악되는 단일한 보험사고의 한도 내에서 그 전부에 미친다고 할 것으로, 암보험에서의 치료, 수술, 입원, 통원 등의 급여금은 암진단이라는 하나의 보험사고를 원인으로 하고 있으므로 암진단 확정시 '보험기간 중'에 있었다고 한다면 보험계약의 해지 후에도 당해 암으로 수술, 입원, 통원으로 인한 보험금을 지급할 의무가 있다고 판시³⁾하였다.

이는 수개의 원인이 되는 보험사고의 개별성 인정 여부와 관련하여 암보험 약관에 있어서 각각의 개별 보험사고라 함은 기준에 어떠한 암진단이 확정된 이후 새로운 암이 발생하여 확정된 경우를 상정하고 있으므로 동일한 암진단에 수반하는 치료, 수술, 입원, 사망 등은 모두 동일한 보험사고에 대한 보험금 지급 사유로 보는 것이 타당하다는 취지로 해석된다.

보험사고를 각각의 개별사건별로 볼 것인지 아니면 전체를 단일 보험사고로 볼 것인지가 쟁점이 되고 있기 때문에 계약 해지이든 보험기간이 만료이든 효력상실의 원인이 무엇인지는 보상책임 다툼과 무관하다. 암진단을 받고 보험기간이 만료된 이후 입원치

료 및 수술을 받은 사안(2010-91)이 그렇다.

'10. 6. 8 유방암 진단을 받고 그 다음날 보험기간이 만료된 후 수술 및 입원치료를 받은 사안과 관련, 피신청인은 일반적으로 질병보험의 보험사고는 단순한 질병의 발병이 아니라 수술급여금에 있어서는 당해 질병으로 인한 수술, 입원급여금은 질병으로 인한 입원치료이며 이러한 보험금 발생요건 사실은 보험기간 중에 충족되어야 하므로 원칙적으로 보험기간 만료 후의 수술이나 입원과 관련한 보험금 지급책임이 없다고 주장하였다.

이에 관해 분조위에서는 의료경험척상 암진단 후 수술 등의 과정은 각각 다른 별개의 사고라고 보기 어렵고 약관상 "책임개시일 이후에 여성 특정암으로 진단 확정되고 여성 특정암 등의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원할 때 또는 여성특정암 등으로 진단 확정되고 여성특정암 등의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때"라고 규정하고 있는데, 이는 암입원과 암수술은 암진단이라는 하나의 보험사고를 원인으로 발생하는 사고의 특성이 반영된 것으로 볼 수 있으며 사회 통념상으로도 암진단 확정, 입원, 수술까지는 하나의 보험사고로 보는 것이 타당할 뿐만 아니라 암발생률 및 수술 통계는 '한국인의 암등록 조사자료 분석보고서'에 기초하고 있는데 이에는 국민 전체의 암발생률과 암수술률 등이 사용되고 있는 만큼 보험금 지급책임이 있다고 결정하여 계약만료 사유가 고지의무위반에 따른 해지인지 보험기간 만료인지와 관계없이 전부보장설을 지지하였다.

한편, 암을 보장하는 대부분의 상품의 약관을 살펴

3) 서울지법 2003가단116235 판결, 2004. 6. 30.선고

보면 보상하는 손해를 진단급여금, 입원급여금, 수술
급여금, 사망보험금으로 구분하면서 각각의 진단, 입
원, 수술, 사망급여금은 ‘보험기간중에 피보험자가
암으로 진단확정된 때 지급된다’고 규정하고 있어 보
험기간 중에 진단 확정되지만 하면 보험계약 만료와
무관하게 보험금을 지급한다는 것인지 아니면 특정
질병의 진단확정이나 이후 사건(입원, 수술, 사망 등)
이 모두 보험기간 내에 발생한 경우에 한하여 보험금
을 지급한다는 것인지 명확하지 않다.⁴⁾

법원이나 분조위는 약관 조항이 불명확한 경우에
는 작성자에게 불리하게 해석해야 하는 약관해석원
칙상 보험기간 중에 암으로 확정되었다면 후속 사건
의 발생시점은 보상여부에 아무런 영향을 미치지 못
한다는 일관된 입장을 취하고 있다. 그러나 이에 대
해서는 보험경영 측면에서 보험이란 불특정 다수인
을 대상으로 대수의 법칙에 따라 수지균등을 도모하
는 제도이므로 특별한 사정이 없는 한 문리적으로 해
석하지 않고 개개 보험계약자의 사정을 고려하여 합
목적적으로 해석하는 것은 지양할 필요가 있다는 의
견이 제시되기도 한다.

4. 약관이 암보험사고 구분에 영향을 미치는지 여부

지금까지 살펴본 바와 같이 주 계약의 보상하는 손
해에 암진단, 암수술, 암입원, 암사망 등이 모두 보상
하는 손해가 함께 열거되어 있으면서 암사망 보험금
다툼을 다룬 건의 경우에는 암진단뿐만 아니라, 수
술, 입원, 사망사고 모두가 암진단 확정을 원인으로
하는 단일한 사고로 보아야 한다는 것인데, 이 중 사
망사고를 특약으로 분리하여 별도로 담보하는 경우
에도 암진단 확정만으로 보험사고가 이미 발생한 것
으로 보아야 하는가?

이와 관련하여 법원에서는 지방법원 판례이기는
하나 골반염 치료 사실을 알리지 아니한 채 가입한
후 위암으로 사망한 건과 관련하여 보험자의 책임은
일체로 파악되는 단일한 보험사고의 한도 내에서 그
전부에 미친다고 할 것인데, 암보험에서의 수술, 입
원 등의 급여금은 암진단 확정이라는 하나의 보험사
고를 원인으로 하고 있으므로 암진단 확정이 보험기
간 중에 있었다고 한다면 보험계약의 해지 후에도 당
해 암으로 수술, 입원, 통원으로 인한 보험금을 지급
할 의무가 있으나 비록 암이 다른 질병과는 달리 발
병하게 되면 사망률이 높다고 하더라도 이 사건 보험
계약에서 사망을 입원, 수술 등과 별개의 보험사고
로 하여 특약으로 정하고 있고, 암의 진단확정이 있
게 되면 그 암이 진행함에 따라 필연적으로 치료를

4) A사 암보장 특약(예시)

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게
약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 암사망보험금
2. 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암치료자금 및 암소득보상급여 지급
- 5) 당해약관 주계약의 ‘보상하는 손해’에서는 암보장개시일 이후 최초로 암으로 진단확정시 암치료비(진단비), 암보장개시일 이후
암으로 진단 확정후 그 치료를 직접목적으로 수술시 암수술비, 암보장 개시일 이후 암으로 진단 확정후 그 치료를 직접목적으로
4일 이상 계속 입원 시 암입원비를 지급하며 별도의 특약에서 질병입원급여금, 입원급여금, 사망보험금, 암사망보험금, 수술비
등을 지급하며 암사망보험금의 경우 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 후 그 암을 직접원인으로 사망한 경우 보험금을
지급한다고 규정하고 있다

위하여 입원, 수술 등이 있게 됨은 인정되나 필연적으로 사망에 이르게 되는 것은 아닌 점 등에 비추어 보면 암 진단확정이라는 보험사고와 사망이라는 보험사고는 별개의 보험사고라고 보아야 한다고 판시⁶⁾한 바 있다. 결국 고지업무 위반을 사유로 하는 계약 해지나 계약기간 만료 이후의 암 수술, 치료, 통·입원, 사망에 이르는 일련의 과정은 약관에서 명확하게 달리 규정하고 있지 않은 한 의료경험칙이나 사회통념상 암진단 확정을 원인으로 하는 단일한 보험사고로 보되, 그 범위는 약관에 따라 달라질 수 있다고 본 것으로 해석된다.

5. 긍정설 vs 부정설

약관구성에 따라 보험사고를 구분할 수 있다고 보는 입장에 대해서도 긍정설과 부정설로 나뉜다.

긍정설은 보험계약도 기본적으로 당사자 간의 사적 자치가 지배하는 사법적 영역이므로 암진단 이후의 입원, 수술, 사망을 특약형식으로 분리하여 개별 의사에 따라 선택하여 가입할 수 있도록 하였다면 후행되는 사건은 당연히 각각의 보험사고로 분리할 수 있다고 보아야 하며, 약관에서 주계약이 아닌 개별 특약으로 구분하여 상품을 판매하는 목적은 개별 특약이 유지되고 있을 때에 발생하는 암진단, 암입원, 암수술, 암사망을 각각 개별 보험사고로 담보하겠다는 의사를 명확히 한 것이라고 본다.

이에 반해 부정설은 상법 제644조⁷⁾에서 말하는 ‘보험사고’는 보험금 지급의무를 구체화시키는 것으로 우연성을 요건으로 하는 보험계약에서 정한 사고를 의미하고 여기서 우연성은 계약당사자 모두가 주관적으로 사고발생의 여부, 발생 시기 또는 그 태양 등을 알지 못한 경우⁸⁾를 말하며 판례에서도 인보험 계약에 의하여 담보되는 보험사고의 요건 중 ‘우연한 사고’라 함은 사고가 피보험자가 예측할 수 없는 원인에서 발생하는 것으로서 고의에 의한 것이 아니고 예견하지 않았는데 우연히 발생하고 통상의 과정으로는 기대할 수 없는 결과를 가져오는 사고를 의미⁹⁾하는데 통상 암의 경우 진단후의 입원, 수술 등은 필연적으로 후행하는 후발사건에 불과하므로 주계약과 별개로 특약에서 입원과 수술을 분리 규정하여 그 보험기간 중 입원이나 수술을 하는 경우에만 보험금을 지급하는 것으로 해석될 여지가 있다 하더라도 결국 입원 및 수술 등을 별개의 보험사고로 볼 수 있는지에 관하여는 검토를 거쳐야 할 사항이라고 본다. 따라서 암사망의 경우는 반드시 단일한 사고로 볼 수 없다 하더라도 이를 형식상 특약으로 규정하였다 하여 보험기간 중 암진단을 받고 후행하는 입원, 수술을 별개의 보험사고로 볼 수는 없다는 주장이다.

다만 사건으로는 긍정설이 약관문헌이 아니라 암 위험의 특성과 의료경험칙적인 측면에서 보험사고를 규명한 것이라는 점에서, 암 사망은 별개의 보험사고로 볼 수 있다는 것인데 이에 따르면 경험칙상 사망

6) 수원지법 2008가단 58202, 2009. 2. 3. 선고한 바 있다.

7) 제644조 (보험사고의 객관적 확정 효과) 보험계약 당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 그 계약은 무효로 한다. 그러나 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

8) 주식상법, 보험법, 2001. 49쪽

9) 대법원 2011. 11. 9. 선고 2001다55499판결, 대법원 2010. 8. 19선고 2008다78491 등

할 가능성이 거의 확실시 되는 말기암 환자의 경우에도 별개의 보험사고를 보아야 하는지 의문이며 별개의 보험사고로 볼 수 있다면 주계약에 암사망 담보가 열거되어 있는지 여부에 따라 보상범위를 달리 판단한 법원이나 분조위의 입장과도 상이하므로 받아들이기 어렵다고 생각된다.



6. 고지의무 위반에 의한 해지 효력의 범위

사망, 재해, 암 등 다수의 보험사고를 보장하는 상품의 경우 고지의무 위반과 관계없는 보험사고에 대한 담보부분에 까지 해지 효력이 미치는지가 쟁점이 될 수 있다.

보험사고와 관련된 고지의무 위반에 따른 계약해지권 행사범위는 당사자 간의 의사에 따라 달라지는데 보험자가 계약체결 당시 질의서 등에 의하여 각 보험사고 별로 보험계약 체결 여부, 보험료 산정, 기타 특별한 면책조항 부과 등의 기초가 될 만한 사항

을 확인하고 이에 따라 요율을 산출하였다면 실질적으로 각 보험사고별로 구분된 여러 개의 보험계약을 나누어 취급된 것으로 봄이 상당하므로 특별히 하나의 보험사고와 관련된 불고지 사항이 나머지 보험사고에도 영향을 미치는 상법 제651조의 중요한 사항에 해당하여 보험자가 그러한 사정을 알았다면 나머지 보험사고에 대한 보험계약도 체결하지 아니하거나 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 아니하였으리라고 생각되는, 즉 인수기준상 전부 거절사유에 해당하는 경우에는 하나의 보험사고에 관련된 고지의무 위반을 이유로 계약전체를 해지할 수는 없으며 해당고지의무 위반과 관련된 보험사고에 대한 보험계약만 해지된다고 보아야 할 것이다.

이와 관련하여 법원에서도 수개의 물건에 대하여 하나의 화재보험계약을 체결한 경우 보험계약자가 일부 물건에 대한 고지의무를 위반한 사안에 대하여 경제적으로 독립한 여러 물건에 대하여 화재보험계약을 체결함에 있어 집합된 물건 전체에 대하여 단일의 보험금액으로 계약을 체결하거나 물건을 집단별로 나누어 따로 보험금액을 정하든 간에, 보험의 목적이 된 수개의 물건 가운데 일부에 대하여만 고지의무 위반이 있는 경우에 보험자는 나머지 부분에 대하여도 동일한 조건으로 그 부분만에 대하여 보험계약을 체결하지 아니하였으리라는 사정이 없는 한 그 고지의무 위반이 있는 물건에 대하여만 보험계약을 해지할 수 있고 나머지 부분에 대하여는 보험계약의 효력에 영향이 없다고 판시¹⁰⁾한 바 있다.

10) 대법원 99다8599, '99. 4.23 선고

7. 맺음말

종전의 암보험이나 암진단, 암수술, 암입원, 암사망 등 각각의 개별특약 형식을 취하고 있는 현행 약관만 가지고는 암보험 보장범위를 둘러싼 분쟁에 대한 명쾌한 해법을 찾기는 여전히 어려운 실정이다. 이러한 분쟁의 소지를 근본적으로 제거하기 위해서는 계약전 알릴의무 위반의 효과 조항에 보장범위를 명시하는 등 암진단에 따르는 모든 위험과 보장범위를 명확히 구분하도록 약관규정을 명확히 하는 것이 바람직할 것이다. 이와 함께, 약관개정 시에는 위에서 살펴본 바와 같이 의료경험치이나 사회통념상 암사고에 대한 일반적인 인식을 고려하여 계약 전 알릴의무 위반 시 인과관계 없는 암사고의 보장범위는 적극적으로 제한하되 보험기간 만료 등 보험계약의 선의성에 위배될 소지가 없는 경우에는 사망까지 확대하여 소비자에게 일방적으로 불리하게 약관이 변경되는 것은 아닌지 하는 불필요한 오해와 반발을 완화할 필요가 있을 것으로 생각된다.

한편, 계약의 해지 범위와 관련해서도 위에서 살펴

본 바와 같이 계약전부 인수를 거절할 만한 타당한 사유가 없는 한, 일부 계약사항에 대한 고지의무 위반을 이유로 한 계약전부 해지는 불합리한 조치이므로 향후 업무 수행 시 주의해야 할 것이다. 참고로 생명보험 표준사업방법서(제12조)¹¹⁾에도 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 때는 거절사유에 해당하는 경우에는 계약의 전부 해지가 가능하나 보험가입금액을 제한하여 인수할 사유에 해당하거나 일부 보장을 제외하여 인수할 사유에 해당하는 경우에는 초과부분에 대하여만 해지하거나 제외될 보장에 대하여 계약을 해지하는 등의 구체적인 계약해지 시 처리방법을 명시하고 있는데 손해보험의 경우에도 이를 달리 볼 만한 사정이 없는 한 동 내용을 약관이나 사업방법서에 조속히 반영하여 고지의무 위반 해지권 남용에 따른 소비자 피해사례가 발생하지 않도록 해야 할 것이다.

※ 본고 내용은 금융감독원의 공식적인 입장이 아님을 알려드리며, 문의사항이 있는 경우 02-3145-5215 또는 swonlee@fss.or.kr 로 연락하여 주시기 바랍니다. ☎

11) 제12조(계약전 알릴의무 위반으로 인한 계약의 해지 등)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한하고자 하는 경우에는 각 보험종목별 계약인수지침에서 정한 바에 따라 다음 각 호와 같이 처리한다.(개정 2010.4.21.)
 1. 거절사유에 해당되는 경우에는 계약의 전부 해지
 2. 보험가입금액을 제한하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여 해지
 3. 일부 보장을 제외하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 제외될 보장에 대하여 계약을 해지(특약에 한함)하거나 보장에서 제외(별도의 특약 부가)
 4. 보험료를 할증하여 인수할 사유에 해당되는 경우에는 할증 전·후의 보험료 비율에 따라 보험가입금액을 감액
 5. 기타 보험금 삭감 등 별도의 조건을 부과하여 인수할 사유에 해당하는 경우에는 해당 약관에 따라 처리
- ② 회사는 계약전 알릴의무 위반으로 인해 계약을 해지하거나 보장을 제한할 때에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다" 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 통지한다.
- ③ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니한다.(신설 2010.4.21.)