

제3보험에서 보험회사의 설명의무에 대한 연구* - 보험사고 발생이후를 중심으로 -

(A Study on the Duties of Explanation of Insurance Companies in the Type 3 Insurance : Focused on after the Occurrence of an Insurance Accident)

정원석** · 이한덕***
Wonseok, Jung Handuck, Lee

<국문초록>

일반적인 계약은 양 당사자사이에 개별적인 의사의 합치로 이루어진다. 그러나 위험단체를 전제로 하는 보험계약의 경우 보험계약자는 보험자 일방이 미리 작성한 보험약관에 따라 계약을 체결하는 부합계약의 성격을 지니고 있다.

제3보험의 경우 정보 불균형의 약자에 속하는 보험계약자는 보험약관의 중요한 사항 등에 관하여 청약단계에서 보험회사의 약관 설명의무가 주어져 있음에도 적절히 설명받지 못하거나 설명을 받았다 하더라도 오 설명을 받는 경우가 발생하고 있다. 또한 제대로 설명받았다 하더라도 장기계약이 대부분인 제3보험에서 보험계약자는 담보내용을 쉽게 잊어버리거나 오랜 시간이 지나 보험계약의 특성을 잘 이해하지 못하는 경우도 흔하게 발생된다. 따라서 보험사고가 발생했는데도 불구하고 보험금청구권을 행사하지 못하는 경우가 있어 보험계약자의 권리침해가 발생되고 있는 것이다. 더 나아가 보험회사는 설명 여부와 관계없이

* 본 연구는 정원석 박사학위논문 ‘제3보험에서 보험청약 시 보험회사의 약관 설명의무 및 보험사고시 보험회사의 담보내용 설명의무에 대한 연구’ 준비과정에서 작성한 논문임.

** 이룸정석손해사정(주) 이사, 손해사정사, 홍익대학교 금융보험학과 박사과정

*** 홍익대학교 금융보험학과 교수

상법과 약관에 규정된 보험회사의 약관 설명의무의 이행에 대하여 이행확인서를 보험계약자에게 요구하는 실정이다 보니 보험계약자가 보험회사를 상대로 한 민원, 소송 등에서 불리한 항변 근거로 작용하고 있다.

보험사고가 발생하여 보험금 청구를 하였으나 해당 사고로 파생되는 후발청구권을 행사하지 못하는 경우도 발생한다. 이를 소멸시효가 지나고 인지한 보험계약자는 가입한 보험에 대한 신뢰도가 떨어져 보험회사 및 보험체계에 대한 이미지가까지도 손상되고 있다.

본 연구는 보험가입 시 보험회사의 중요 약관 설명의무와 보험사고 발생 후 담보내용 설명의무의 문제점을 분석하고 개선방안을 제안한다.

첫째, 보험회사의 약관 설명의무의 이행에 있어 불완전판매를 줄이기 위해서는 현재의 음성녹음방식이 개선되어야 하며, 현재의 관행적인 덧쓰기 방식이 바뀌어야 한다. 둘째, 보험사고 발생 후 후발청구권에 대한 설명의무를 신설하여야 하며, 마지막으로 계약자 보호를 위해 제3보험 표준약관에 신설된 ‘위법계약의 해지’는 보험계약자의 해지요구가 있는 경우 책임준비금과 더불어 이자를 지급하는 방식의 페널티를 부여하는 방식으로 바뀌어야 한다.

이렇게 함으로써 보험에 대한 보험계약자의 신뢰를 높이고, 보험회사 및 보험제도에 대한 이미지를 제고하여 중장기적으로 우리나라 보험산업의 발전에 기여할 수 있을 것이다.

※ 국문 주제어 : 제3보험, 음성녹음, 후발청구권, 위법계약의 해지, 숨은권리보험금, 보험약관 설명의무, 담보내용 설명의무

I. 서론

1. 연구목적

보험계약은 본질적으로 사행계약성을 내재하고 있기 때문에 악의적 보험계약자를 적발하기 위한 많은 제도적 장치와 약관 개정, 특별법(보험사기방지특별법)까지 제정하면서 보험사기행위를 막고자 노력하고 있다. 이제는 사후적 통제장치에서 벗어나 보험 가입시점부터 가입금액을 제한하는 사전적 통제장치까지 마련하고 있는 실정이다. 당연히 보험사업자 뿐 아니라 선량한 보험계약자에게도 피해를 주고 있는 모든 형태의 악의적 보험계약자를 차단배제하여야 할 것이다. 반면에 정보의 불균형이 존재하는 보험계약 관계에서 상대적 약자인 보험계약자를 보호하기 위한 장치는 찾아보기 힘들다.

본 연구에서는 그나마 보험회사에 부여된 유일한 의무인 보험청약 시 ‘약관 교부 및 설명의무’가 불이행 또는 형식적으로 이행됨으로 인하여 보험계약자의 권리 침해의 문제점 그리고 보험계약자의 보험금에 대한 권리행사 시점인 보험사고 시 보험약관의 중요한 사항을 인지하지 못하여 권리 행사의 저해요소로 작용할 수 있는 문제점에 대한 개선 방안을 제시하고자 한다.

제3보험은 장기계약이 대부분이다. 따라서 보험계약 체결 후 오랜 시간이 지난 후 보험계약자가 약관내용을 잊어버리거나 보험계약 청약 시부터 약관에 대한 낮은 이해도로 발생하는 권리침해문제, 보험계약자에 대한 보험사고 시 보험회사의 소극적 응대로 발생하는 보험금 미청구 문제로부터 자연스럽게 파생되는 보험회사의 신뢰도 하락문제, 이로 인하여 신규 보험 가입대상자의 보험구입을 저해하는 요소 등 전반적으로 보험 산업 발전에 저해요소로 작용하는 문제점들을 개선하여 국민경제 발전과 보험제도가 합리적인 위험전가의 수단임을 다시금 자리매김하고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 구성

본 연구는 국민 대다수가 가입한 제3보험계약에서 만연한 보험사기(Insurance Frauds) 및 도덕적 위태(Moral Hazard)를 방지하기 위한 약관 및 법률 규정과 상충되지 않는 범위에서 상대적 약자인 보험계약자에게 권익보호를 실현하기 위한 제도 개선 방안을 제시하고 보험회사에게는 중장기적인 신뢰도 향상 및 신규 고객 확보로 인한 수익성 향상 방안을 제시하고자 다음과 같은 연구내용을 구성하였다.

우선 제3보험 약관에 규정된 양 당사자의 권리 규정과 의무 규정을 보험회사와 보험계약자로 나누어 분석하였고, 보험회사에 부여된 ‘보험청약 시 약관 설명의무’의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시하였다. 또한 현 제도 하에 시행되고 있지 않은 ‘보험사고 발생 후 설명의무’에 대하여 문제점을 시사하고 신설방안을 제시하였으며 마지막으로 연구내용을 요약하고 연구의 결과와 의미를 제시하였다.

II. 제3보험 약관의 의무와 권리 규정

1. 제3보험 약관의 의무 규정

기본적으로 보험회사는 위험 인수를 조건으로 보험료를 각출하고 보험계약자는 약정한 보험사고가 발생한 경우 보험금을 받을 수 있으므로 보험계약자는 보험료 납부 의무를 지고 있고 보험회사는 보험금 지급 의무를 가지고 있다고 할 수 있다. 이를 양자의 주된 의무라고 한다.

반대로 약정한 보험사고가 발생한 경우 보험수익자는 보험금청구권을 가지고 있고, 위험 인수 조건으로 보험료를 받게 되는 보험회사는 보험료청구권을 가지는 것이다.

제3보험의 보험계약자는 피보험자가 보유한 신체 위험의 전가를 대가로 보험회사에 보험료를 지불하고 약정한 보험사고가 발생한 경우 보험회사는 약정한 또는 계약에서 정한 비율의 보험금을 지급하는 계약이다. 따라서 보험계약의 목적을 달성하기 위해서는 양 당사자의 선의성이 요구되고 사행계약적 특성으로 인하여 기본적인 의무 외에 다른 계약에는 없는 특유의 권리, 의무조항들을 찾아볼 수 있다.

(1) 보험계약자 측에 부여된 의무

가) 계약 전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 하며 이는 상법 상 고지의무와 같다.¹⁾

보험은 사행 계약 성 특성을 가지고 있기 때문에 정보 불균형 속에서 보험회사는 보험계약자 측에 위험률 측정을 위한 신체 정보 및 직업 정보 등을 계약 체결 전부터 요구하는 것이다. 상법에서는 중요한 사항²⁾을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자가 계약을 해지할 수 있는 권한을 부여하고 실무상 질문표라는 것을 만들어 사용하고 질문 사항은 중요한 사항으로 추정하고 있다.³⁾

나) 상해보험 계약 후 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 직업 또는 직무가 변경된 경우, 피보험자의 운전 목적 및 운전 여부가 변경된 경우, 이륜자

1) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제13조(계약 전 알릴 의무)

2) 대법원 2001.8.24. 선고, 2001다29667 판결

보험회사가 보험사고의 발생과 관련하여 위험의 인수 여부 및 보험료, 보험계약 내용을 결정하는데 영향을 미칠수 있는 표준이 되는 사항으로서 보험회사가 그 사실을 알았더라면 그 계약을 체결하지 않았거나 적어도 동일 조건으로는 계약을 체결하지 않았거나 적어도 동일 조건으로는 계약을 체결하지 않았을 것으로 인식되는 사항

3) 상법 제651조의 2(서면에 의한 질문표의 효력)

동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 보험회사에 알려야하고 이로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 계약 내용을 변경할 수 있으며 위험이 증가된 경우에는 변경된 요율에 따라 보험금을 삭감하여 지급하는 규정⁴⁾을 두고 있고 그 효과로 계약을 해지할 수도 있다.⁵⁾

다) 보험금 지급사유의 통지의무

보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급 사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 한다.⁶⁾

제3보험 표준약관에서는 보험금 지급 사유 발생의 통지의무를 규정하면서 상법⁷⁾에서와는 달리 보험금 지급 사유 발생을 통지하지 않거나 지연통지함으로써 증가된 손해에 대한 감액 규정이 없다. 이는 제3보험의 특성 상 피보험자의 신체에 발생한 사고에 대해서 증가된 손해의 범위를 특정하기 어렵고 통상 제3보험에서는 보험사고 발생의 통지가 보험금청구와 동시에 자연스럽게 이루어지기 때문에 보험계약자 및 피보험자의 당연한 권리이므로 굳이 약관에 감액 규정을 두지 않아도 되기 때문이다.

라) 주소변경 통지의무

보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 한다.⁸⁾ 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소지 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 보험회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 보험계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 본다.⁹⁾

4) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제15조(상해보험 계약 후 알릴의무)

5) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제16조(알릴의무 위반의 효과)

6) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제6조(보험금 지급 사유의 통지)

7) 상법 제657조(보험사고 발생의 통지의무) 제1항, 제2항

8) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제10조(주소변경 통지)

9) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제10조(주소변경 통지)

(2) 보험회사에 부여된 의무

가) 약관 교부 및 설명의무

보험회사는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 사항을 설명하여야 하며 보험회사가 이를 위반한 경우 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 그 계약을 취소할 수 있다.¹⁰⁾

상법을 원용한 조항으로 보험계약 체결 시부터 보험회사에 부여된 상대적으로 유일한 의무이다. 보험계약은 부합계약이고 무형의 상품을 판매하므로 상대적으로 약자인 보험계약자 보호를 위해 최소한 약관의 중요한 사항¹¹⁾을 설명하는 의무를 둔 것으로 이해할 수 있다. 또한 이 약관 설명의무에도 불구하고 보험회사의 위법 행위로 인한 보험계약자의 권리 침해 문제도 발생할 수 있다.

나) 만기환급금 지급의무

보험회사는 보험기간이 끝나는 때 만기환급금을 보험수익자에게 지급하여야 한다.¹²⁾ 만기환급금은 약정한 보험사고의 발생이라는 조건에 의해 지급하는 보험금 지급 의무와는 성격이 다르다.

만기환급금은 보험사고 발생을 전제 조건으로 하는 책임준비금의 재원이 되는 위험보험료가 아니라 저축보험료로서 보험기간이 종료되면 당연히 받아야 하는 것으로 가입 당시부터 예견된 확정채무라고 할 수 있다.

10) 상법 제638조의 3(보험약관의 교부·설명 의무)

11) 2005다28808 판결

보험계약의 목적을 달성하고 보험계약자가 보험청약 당시에 그러한 약관내용을 구체적으로 알았더라면 계약을 체결하지 않았거나 적어도 같은 조건으로는 계약을 체결하지 않았을 것으로 인정되는 사항으로 보험료금액과 그 지급 방법, 보험금액, 보험기간, 보험사고의 내용, 보험계약의 해지사유, 보험자의 면책사유 등 고객의 이해관계에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 사회통념 상 그 사항의 지(知), 부지(不知)가 계약체결 여부에 영향을 줄 수 있는 사항을 말한다.

12) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제9조(만기환급금의 지급)

2. 제3보험 약관의 권리 규정

(1) 보험계약자 측의 권리

가) 보험금 청구권

보험금청구권은 보험계약자 측(피보험자, 보험수익자)이 계약의 목적을 실현하기 위한 가장 중요한 권리이다. 보험수익자가 보험금청구권을 행사하게 되면 보험회사는 보험금지급 의무가 발생된다. 보험회사는 약관에 규정된 보험금 지급 사유 및 보험금 지급에 관한 세부규정¹³⁾, 보험금을 지급하지 않는 사유¹⁴⁾와 보험금청구 시 갖추어야 할 제반 서류¹⁵⁾ 등을 검토하고 필요하다면 보험금청구에 대한 보험사고 조사를 하여 보험금 지급 여부를 결정하고 나아가 보험계약자 측의 고지 및 통지의무 등의 의무위반 여부도 검토한다.

나) 취소권

전문지식 및 정보의 약자인 보험계약자 측이 행사할 수 있는 권리 조항으로 보험회사에 부여된 약관 교부설명 의무를 위반한 경우에 행사할 수 있는 권리로 상법의 원용 조항이다. 보험회사가 약관 교부설명 의무를 위반한 경우 보험계약자는 계약 성립일로부터 3개월 내에 계약을 취소할 수 있고 이 기간은 제척기간이다. 따라서 보험계약자가 3개월 내에 취소권을 행사하지 않은 경우가 문제가 된다.

다) 변경권·지정권

제3보험은 계속 계약이다. 보험계약자는 사정 변경이나 위험이 변경된 경우, 계약 내용의 변경권¹⁶⁾과 보험사고가 발생하기 이전에는 보험수익자를 변경할

13) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제3조(보험금의 지급 사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
14) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
15) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제7조(보험금의 청구)
16) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제22조(계약 내용의 변경)

수 있는 권한을 갖는다. 보험사고가 발생한 경우에는 보험금 받는 방법을 변경¹⁷⁾하여 계약 당시에 약정한 보험금을 평균공시이율에 따라 할인·할증하여 보험금을 받을 수 있다. 또한 보험계약자는 보험수익자를 지정할 수 있다. 타인을 위한 보험에서 우리나라는 동의주의를 따르고 있기 때문에 보험수익자의 지정 또는 변경 시 반드시 그 타인(피보험자)의 서면에 의한 동의가 필요하고 보험계약자 또는 지정한 보험수익자가 다수인 경우에는 대표자를 지정하여야 한다.

라) 청약 철회권

제3보험계약은 보험회사가 약관을 일방적으로 작성하는 부합계약이다. 약관 교부·설명·의무가 계약체결 시부터 존치하고 있다고 하더라도 보험계약자가 그 내용을 정확히 이해하지 못하고 청약을 하는 경우가 많고, 보험설계사 등의 일방적인 권유에 의하여 충동적으로 청약하는 경우가 흔하기 때문에 일정기간 동안 계약 내용을 확인하고 숙고할 기회를 부여하는 청약철회(Cooling-off) 제도¹⁸⁾를 두고 있다.

마) 부활 청구권

제3보험 약관에서 보험료 납입 주체인 보험계약자는 보험료 지급 연체로 인해 해지된 계약의 부활 청구권¹⁹⁾, 제3자의 담보권 실행으로 해지된 계약의 부활을 청구²⁰⁾할 수 있다. 일반 금융상품과 달리 보험계약은 보험계약자가 보유한 위험을 담보하는 계약으로 위험률의 변동이 있을 수 있고 보장보험료의 경우에는 보험사고 발생 여부와 관계없이 책임준비금으로 적립되는 것이기 때문에 연체보험료와 이자를 더하여 지급하여야 종전의 계약과 동일한 효력회복을 할 수 있는 것이다.

17) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제10조(보험금 받는 방법의 변경)

18) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제17조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. <개정 2021.7.1.>

19) 질병·상해보험 표준약관 제5관 제29조(보험료 납입 연체로 인한 해지 계약의 부활)

20) 질병·상해보험 표준약관 제5관 제30조(강제집행 등으로 인한 해지 계약의 특별부활)

바) 손해배상 청구권

보험회사는 보험계약과 관련하여 보험회사의 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상책임을 진다.²¹⁾ 보험회사가 불필요하게 소를 제기한 경우, 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정성을 잃은 합의를 한 경우도 손해배상책임을 진다.²²⁾

보험회사의 책임 범위에 보험설계사의 행위도 포함하고 있는데 일반보험계약자는 보험설계사가 보험회사의 직원으로 혼동하고 있고 상대적으로 보험설계사보다는 보험회사가 손해의 보전에 우월한 역할을 할 수 있기 때문이다. 그러나 보험회사에 손해배상청구권을 행사하기 위해서는 피해자인 보험계약자 측이 입증 책임을 져야한다.

사) 해지권

① 임의 해지 및 회사의 파산선고로 인한 해지

보험계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있고²³⁾, 보험회사가 파산선고를 받은 경우에도 계약을 해지할 수 있다.²⁴⁾

② 위법계약의 해지

보험계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조²⁵⁾ 및 관련 규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 보험회사의 법 위반사항이 있는 경우 계약체결일로부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있다.²⁶⁾

이 약관 조항은 금융소비자 보호에 관한 법률의 원용 조항이다. 2021.7.1. 개정 표준약관에 반영한 사항으로 몇 가지 문제점이 내재되어 있다.

21) 질병·상해보험 표준약관 제7관 제42조(회사의 손해배상책임)

22) 질병·상해보험 표준약관 제7관 제42조(회사의 손해배상책임)

23) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제31조(계약자의 임의 해지)

24) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제33조(회사의 파산선고와 해지)

25) 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

[시행 2021.3.25.] [법률 제17292호, 2020.5.19., 타법개정]

26) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제31조의 2(위법계약의 해지)

(2) 보험회사의 권리

가) 보험료 청구권

양 당사자에게 각종 의무가 주어지는 것은 보험의 사행계약적 특성과 상대적 약자에 속하는 보험계약자의 권익을 보호하기 위해 당연히 존치하여야 하는 것이다. 이러한 의무 규정들 중에서 보험계약자의 주된 의무는 보험료 납입 의무라 할 수 있고 반대급부인 보험회사는 약정한 우연한 사고가 발생한 경우라면 보험금 지급 의무를 면치 못하므로 유상성이 있다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 보험계약자가 보험료 지급이라는 주된 의무를 해태한다면 보험회사는 보험료청구권을 가지게 되는 것이고 일정 절차를 거쳐 보험료 납입이 이루어지지 않게 되면 계약해지라는 권리를 행사할 수 있다.

나) 해지권

상법²⁷⁾에서는 보험계약자 측의 고지의무 위반 및 위험변경증가의 통지의무 위반의 경우 보험자가 계약을 해지할 수 있도록 규정하고 있다.

제3보험 약관에서는 보험회사의 해지권을 계약자에게 유리하게 변경하여 보험회사에게 계약해지 권한을 부여함과 동시에 해지권 제한 사유²⁸⁾도 규정하

27) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지), 제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지)

28) ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 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 지급 사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급 사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
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.

고 있다. 또한, 보험료 미납으로 인한 계약 해지권²⁹⁾, 중대사유로 인한 해지권³⁰⁾을 각각 규정하고 있다. 그러나 보험료 미납으로 인한 계약해지에 대해서는 해지권 실행 이전에 납입 최고절차에 대해서 구체적으로 언급하고 있고 중대사유로 인한 해지에 대해서도 중대사유 해당 항목³¹⁾을 열거하고 있다.

다) 취소권

제3보험 표준약관에서 보험회사가 계약을 취소할 수 있는 유일한 조항이다. 이 취소권은 민법³²⁾의 변경조항으로 상법에 비해 민법이 보험계약자에게 가혹하기 때문에 사기의 유형을 4가지³³⁾로 제한하면서 보험계약자의 도덕적 위태를 최소화하기 위한 규정으로 보험회사에 부여된 권리이다.

라) 조사권

피보험자 및 보험수익자가 보험사고 발생 후 보험금청구권을 행사하게 되면 보험회사는 보험금의 지급절차³⁴⁾에 의해 보험금을 지급할 수 있다. 피보험자 및 보험수익자가 보험금청구권을 행사하였다고 하여 보험금을 지급하는 것은 아니며 보험회사에게도 계약에 의한 보상책임 여부를 판단할 기회를 주어야 하고 보험의 단체적 특성으로 인하여 어느 특정한 일방에게 특혜를 주어서는 안 되기 때문에 보험회사에 보험사고 조사 권한을 부여하는 것이다.

29) 질병·상해보험 표준약관 제5관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약 해지)

30) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제32조(중대사유로 인한 해지)

31) 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급 사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

32) 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시), 제109조(착오로 인한 의사표시)

33) 질병·상해보험 표준약관(생명보험회사용) 제15조(사기에 의한 계약)

대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

34) 질병·상해보험 표준약관(손해보험회사용) 제8조(보험금의 지급절차)

동시에 일정한 페널티를 적용하여 선량한 보험계약자를 보호한다.

즉, 보험회사에 조사권을 부여하면서 지급기일을 정하고 그 기일을 초과한 경우 평균공시이율보다 다소 높은 약관대출이율의 지연이자를 지급하게 함으로써 도덕적 위태 및 역선택을 방지하기 위해 보험회사에 부여한 권한과 보험금 지급이 늦어짐으로 인하여 발생 되는 피보험자 및 보험수익자의 손실과의 균형을 맞추는 것이다.

3. 보험료 및 책임준비금

일반계약자가 보유한 위험 중에서 보험에 부보 가능한 위험은 제한적이다. 더욱이 보험에 가입하기 이전부터 보험회사는 대수의 법칙(Law of Large Numbers) 등 고도의 기술성을 바탕으로 확률-통계를 측정하여 수치상등의 원칙에 따른 보험료율을 산출하고 우연한 사고의 발생을 요건으로 미리 보험계약자로 하여금 보험료를 거수한다.

(1) 보험료의 구성

보험료는 보험사고 발생 시 보험계약자 측에게 지급되는 보험금의 재원이 되는 위험보험료, 보험계약을 중도에 해지한 경우에 지급하는 해지환급금 및 만기가 되었을 때 계약자에게 지급하는 만기환급금의 재원이 되는 적립보험료 그리고 보험회사의 운영에 필요한 비용인 부가보험료로 구성된다.

- 보험료 = 보장보험료 + 적립보험료
- 보장보험료 = 위험보험료 + 부가보험료
- 적립보험료 = 적립부분 순보험료 + 부가보험료

(2) 책임준비금

책임준비금은 보험회사가 부담한 보험 계약상의 책임을 완수하기 위하여 적립하는 준비금으로 지급 준비금, 보험료적립금, 미경과보험료적립금, 계약자 배당준비금, 계약자 이익배당준비금 및 배당보험손실보전준비금으로 세분한다.

이러한 책임준비금 중 지급 준비금은 보험사고의 발생과 가장 밀접한 관련이 있으며, 매 회계 연도 말 현재 보험금 등의 지급 사유가 발생한 계약에 대하여 아직 지급하지 아니한 금액으로 보험사고별로 추산하여 산출하거나 통계적인 방법 등을 사용하여 산출한다.

지급 준비금에는 보고된 손해에 대하여 적립하는 보통 준비금(RBNP : Reported But Not Paid Loss)이 있고, 보고되지 아니한 손해에 대하여 적립하는 IBNR(Incurred But Not Reported Loss)의 유형이 있다. 이처럼 보험계약자가 위험의 대가로 지급하는 보험료(총보험료 또는 영업보험료)는 철저하게 계상(計上)하여야 하고 본래의 용도에 맞게 사용하거나 적립하는 것이다.

보험계약자나 보험수익자에게 약정한 보험사고의 발생을 조건으로 보험금 청구권이 있는 것처럼 보험회사는 보험금 재원이 되는 보험료청구권이 존재하는 것이다. 살펴본 바와 같이 도덕적 위태가 내재하고 있는 보험계약에서 통계적 기초에 의해 산출된 보험료(위험보험료)가 지급 준비금에 반영되지 아니한 보험계약자의 허위 및 과다청구 등의 보험사기로 편취되는 것을 방지하기 위한 규정들이 제3보험 약관 규정에 포함된 것을 알 수 있다. 반면에 보험회사가 법률(상법 및 금융소비자보호법)에서 정한 위법 행위 등으로 인하여 보험계약이 체결된 경우에는 약자인 선량한 보험계약자에게 입증 책임을 지우고 있고 보험계약자에게 주어진 권리는 상대적으로 미약하거나 위법 행위를 한 보험회사에 부여된 페널티도 미비한 수준에 불과하다.

Ⅲ. 보험청약 시 약관 설명의무의 문제점 및 개선방안

일반적인 계약은 양 당사자 사이에 개별적인 의사의 합치로 이루어진다. 그러나 위험단체를 전제로 하는 보험계약은 그 특성상 보험회사는 수많은 보험계약자를 상대로 동일한 내용의 계약을 되풀이하는 번거로움 때문에 약관을 제정하여 사용하고 있는 것이다. 이러한 부합계약성으로 인하여 보험회사 일방이 작성한 계약내용이 담겨져 있는 약관은 그 조항의 탄생부터 엄격한 통제가 이루어진다.

약관의 규제에 관한 법률(이하 약관규제법이라 함)이나 보험계약도 상행위성을 가지고 있기 때문에 상법 특히, 제663조(보험계약자 등의 불이익변경 금지)의 적용을 받고 보험사업 시점에 약관 내용을 첨부하여 금융위원회로부터 허가를 받아야하는 등의 행정적 규제도 받는다.

또한 최근 금융소비자의 권익 증진과 권익 보호를 위한 목적으로 제정(2020.3.24. 제정, 2021.9.25. 시행)된 금융소비자 보호에 관한 법률(이하 금융소비자보호법이라 함)이 보험 사업을 포함한 모든 금융상품의 약관에 편입되었다.

이러한 약관조항은 보통보험약관에 정해지고 있으므로 보험계약자가 미리 약관의 내용을 알고 보험계약을 체결하는 것이 바람직하다는 취지에서 보험회사가 작성하고 허가를 받은 약관에 대해 설명의무를 보험회사에게 부과하고 있는 것이다.

보험회사의 보험계약자에 대한 약관 설명의무는 보험계약의 효과로서 주어진 의무가 아니라 보험계약자가 보험계약 상의 중요한 사항(신체정보 등)을 보험회사에게 알려야 하는 계약 전 알릴의무(고지의무)와 마찬가지로 최대선의에 기초를 두고 있는 보험제도의 특성에서 보험계약이 유효하게 성립하도록 하기 위하여 주어진 계약 전 의무이다.³⁵⁾ 그러나 이러한 보험회사의 약관 설명의무가 법적으로 규정되어 있고 보험약관에 명시되어 있음에도 불구하고 설명의무가 제대로 이행되지 않거나 부실하게 이행되어 보험계약자 및 보험수익자에게 불리한 상황이 초래되는 경우가 발생하고 있다.

35) 양승규·장덕조(2000), p.22-23

1. 보험청약 시 약관 설명의무

(1) 설명의무 이행의 주체 및 상대방

가) 보험회사 및 보조자

보험약관 설명 의무자는 보험회사이다. 동시에 보험회사는 보험계약자와 보험계약을 체결하고 보험사고가 발생한 경우에 손해의 보상 또는 약정금액을 지급할 의무를 지는 자이다. 그러나 보험금지급 의무는 계약체결 이후에 지는 주된 의무인 반면 약관 설명의무는 계약 상대방인 보험계약자가 계약 체결 이전에 지는 고지의무와 견줄 보험회사의 거의 유일한 의무로 볼 수 있다.

금융위원회로부터 보험사업의 허가를 받은 보험사업자인 보험회사는 보험계약법상의 계약당사자로서 보험계약 체결 과정에서 회사조직 내·외의 여러 보험모집 보조자를 사용 또는 이용하고 있다.

실무에서 약관 설명의무를 이행하는 자는 보험회사의 임직원(대표이사, 감사는 제외), 보험설계사, 보험대리점, 보험중개인 등의 보험모집 종사자들이다. 이들 중 보험회사의 임직원·보험계약대리점은 보험회사의 대리인으로서 설명의무를 이행하고, 그 밖의 보험모집종사자들은 보험회사의 이행보조자로서 설명의무를 이행한다. 특히 보험설계사에게는 보험계약 체결에 관한 대리권이 전혀 인정되지 아니한다. 이에 대하여는 학설과 판례 그리고 실무상 거의 다름이 없다. 보험계약의 대부분을 차지하는 보험설계사는 그 법적 지위가 애매하여 실무상 많은 문제점을 야기하고 있기 때문에 제3보험 약관에서는 ‘회사의 손해배상책임’, ‘알릴의무 위반의 효과’ 규정 등에서 보험설계사의 고지 방해 행위 또는 손해배상책임에 보험설계사의 행위를 포함시킴으로써 보험계약자를 보호하고 있는 것이다.

나) 보험계약자 및 대리인

보험약관 설명의 상대방은 보험계약자이다. 보험계약자는 보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료 지급의무 등을 지는 보험 가입자이며, 자격의 제한

은 없다. 보험회사가 보험계약자의 대리인과 보험계약을 체결할 경우에는 그 대리인에게 설명하여도 된다고 할 것이다.³⁶⁾ 의무 수령권자가 여러 명인 경우에는 그 중의 한 사람에게 이행하면 되며 타인을 위한 보험계약의 경우에는 그 타인도 보험회사의 설명내용에 관한 수령 권한이 있다고 봄이 상당한데 계약체결 후부터는 그 타인이 피보험자 또는 수익자로서의 지위를 가지기 때문이다.

(2) 약관규제법상 설명의무

약관규제법 제3조³⁷⁾에서도 약관의 작성 및 설명의무를 규정하고 있다. 그러나 상법에서는 설명의무위반의 효과규정을 보험계약이 성립한 날로부터 3개월 내에 계약을 취소할 수 있다고 규정한 반면 약관규제법에서는 설명의무 위반의 효과에 대하여 당해 약관을 계약의 내용으로 주장할 수 없다고 규정하고 있다. 약관규제법의 규정은 계약 자체는 유효로 하되 설명하지 아니한 계약 내용에 대해서만 무효화 하고 있으므로 보험계약에서는 보험계약자를 더 두텁게 보호하고 있다고 할 수 있다.

36) 대법원 2001. 7. 27. 선고 2001다23973 판결

“설명 의무의 상대방은 반드시 보험계약자 본인에 국한되는 것이 아니라, 보험자가 보험계약자의 대리인과 보험계약을 체결할 경우에는 그 대리인에게 보험약관을 설명함으로써 족하다.”

37) 약관의 규제에 의한 법률 제3조(약관 작성 및 설명의무 등)

- ① 사업자는 고객이 약관의 내용을 쉽게 알 수 있도록 한글로 작성하고, 표준화·체계화된 용어를 사용하며, 약관의 중요한 내용을 부호, 색채, 굵고 큰 문자 등으로 명확하게 표시하여 알아보기 쉽게 약관을 작성하여야 한다.
- ② 사업자는 계약을 체결할 때에는 고객에게 약관의 내용을 계약의 종류에 따라 일반적으로 예상되는 방법으로 분명하게 밝히고, 고객이 요구할 경우 그 약관의 사본을 고객에게 내주어 고객이 약관의 내용을 알 수 있게 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업종의 약관에 대하여는 그러하지 아니하다.
 1. 여객운송업
 2. 전기·가스 및 수도사업
 3. 우편업
 4. 공중전화 서비스 제공 통신업
- 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.

가) 상법 단독 적용설

보험계약에 있어서 보험자가 약관의 교부 및 설명의무를 위반한 경우에도 보험계약자가 일정기간(3개월) 내에 계약을 취소할 수 있을 뿐이고 이 기간은 제척기간이므로 기간 내에 보험계약이 취소 되지 아니하면 보험계약은 확정되므로 그 약관의 구속력을 인정하여야 한다고 주장한다. 또한 취소는 소급효가 있기 때문에 기간 내에 그 계약은 처음부터 무효가 되고 보험자는 받은 보험료를 돌려주어야 하는 것이다.

이 주장은 약관규제법 제30조(적용범위)³⁸⁾에 이론적 근거를 가지고 있고 보험약관에 대해 이미 엄격한 행정적 규제를 받고 있으며 무엇보다 이 주장의 핵심 근거는 보험의 단체성에서 찾아볼 수 있다. 보험의 단체적 특성 때문에 계약자는 평등 대우를 받아야 하는데 어떤 계약자에게는 설명을 듣지 못하였다는 이유로 약관 내용을 적용하지 않고 어떤 사람에게는 적용을 한다면 계약자 평등 대우의 원칙이 무너진다는 논거를 가지고 있는 다수설의 입장이다.

나) 중첩적 적용설

이에 반해 판례와 소수설이 따르고 있는 입장인 상법 단독 적용설을 따르게 되면 보험계약자 보호를 위하여 마련된 보험자의 거의 유일무이한 의무규정인 보험약관 교부 및 설명의무가 실효를 거둘 수 없게 되므로 상법과 약관규제법을 중첩적으로 적용하여야 한다는 견해이다. 또한 판례에서는 취소는 계약자의 권리일 뿐 의무가 아니므로 취소하지 않아도 된다고 보고 있다.

2. 위법계약의 해지

이 조항은 금융소비자 보호에 관한 법률[2020.3.24. 공포, 2021.9.25. 시행]이 공포되면서 2021.7.1.이후 제3보험 표준약관에 편입되었다.

38) 약관의 규제에 관한 법률 제30조(적용 범위)

- ① 약관이 「상법」 제3편, 「근로기준법」 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 비영리사업의 분야에 속하는 계약에 관한 것일 경우에는 이 법을 적용하지 아니한다.
- ② 특정한 거래 분야의 약관에 대하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.

이 법의 목적은 금융소비자의 권익 증진과 금융상품판매업 및 금융상품자문업의 건전한 시장질서 구축을 위하여 금융상품판매업자 및 금융상품자문업자의 영업에 관한 준수사항과 금융소비자 권익 보호를 위한 금융소비자정책 및 금융분쟁조정절차 등에 관한 사항을 규정함으로써 금융소비자 보호의 실효성을 높이고 국민경제 발전에 이바지함을 목적으로 한다.³⁹⁾

(1) 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조⁴⁰⁾

이 법에서도 그 제정 목적에 맞게 설명의무 규정이 있다. 특히 주목해야 할 부분은 제19조⁴¹⁾ 1항과 2항으로 보장성 상품에 대하여 설명의 범위를 보장성

39) 금융 소비자보호에 관한 법률 제1조(목적)

40) 제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자 등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면 등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자 등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자 등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자 등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

41) 제19조(설명 의무)

- ① 금융상품판매업자 등은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항

가. 보장성 상품

- 1) 보장성 상품의 내용
- 2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
- 3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차
- 4) 위험보장의 범위
- 5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

나. 투자성 상품

- 1) 투자성 상품의 내용
- 2) 투자에 따른 위험
- 3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품 직접판매업자가 정하는 위험등급

상품의 내용, 보험료, 보험금지급 제한사유 및 지급절차, 위험보장의 범위, 그 밖에 위험보장기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항과 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다고 구체적으로 명기하고 있다.

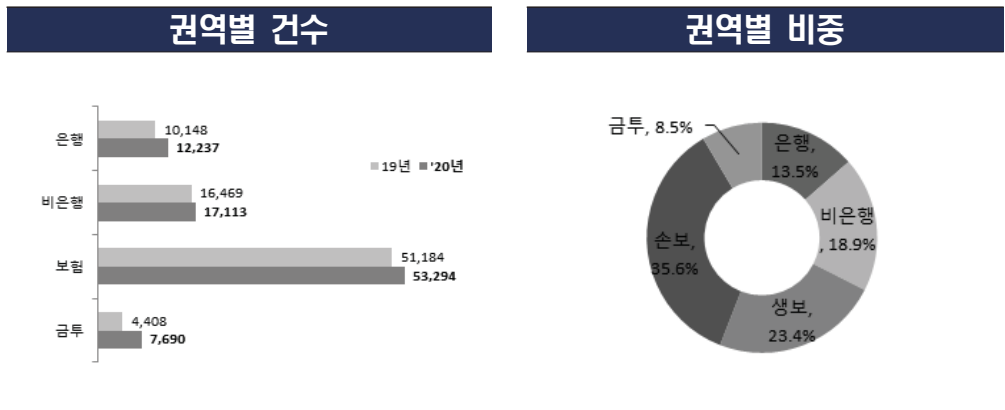
- 4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- 다. 예금성 상품
- 1) 예금성 상품의 내용
 - 2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- 라. 대출성 상품
- 1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부·기간 및 수수료율 등 대출성 상품의 내용
 - 2) 상환방법에 따른 상환금액·이자율·시기
 - 3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항
 - 4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액
 - 5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 “연계·제휴서비스 등” 이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항
- 가. 연계·제휴서비스 등의 내용
- 나. 연계·제휴서비스 등의 이행책임에 관한 사항
- 다. 그 밖에 연계·제휴서비스 등의 제공기간 등 연계·제휴서비스 등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한·행사방법·효과에 관한 사항
4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항
- ② 금융상품판매업자 등은 제1항에 따른 설명에 필요한 설명서를 일반금융소비자에게 제공하여야 하며, 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 설명서를 제공하지 아니할 수 있다.
- ③ 금융상품판매업자 등은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다) 하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.
- ④ 제2항에 따른 설명서의 내용 및 제공 방법·절차에 관한 세부내용은 대통령령으로 정한다.

(2) 위법계약 해지의 효과

보험계약자는 계약체결에 관하여 범위반사항이 있는 경우 계약 체결일로부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안날로부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있다. 계약이 해지된 경우 회사는 해지환급금 중 책임준비금을 계약자에게 지급하도록 규정되어 있다.

3. 문제점 및 개선 방안

2021.4.8. 금융감독원 보도자료 <그림 III-1>에 따르면 생명보험 민원 23.4%, 손해보험 민원 35.6%로 금융민원 중 보험이 59%로 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 한국소비자원이나 소송을 통한 경우까지 합산하면 보험 민원 발생률은 매우 많을 것으로 판단된다.

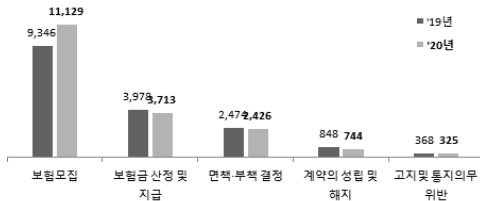


<그림 III-1> 권역별 금융민원 건수 및 비중⁴²⁾

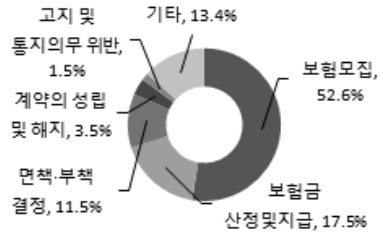
유형별 민원 발생을 동향 <그림 III-2>을 보면 생명보험의 경우 보험모집 관련 민원이 52.6%로 가장 많았고 보험금 산정 및 지급 17.5%, 면·부채 결정 11.5% 등의 순으로 나타났다.

42) 금융감독원, 보도자료(2021.4.8.), p.2

[생보] 민원유형별 건수



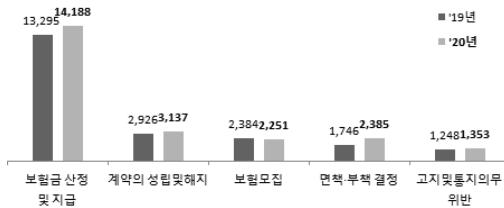
[생보] 민원유형별 비중



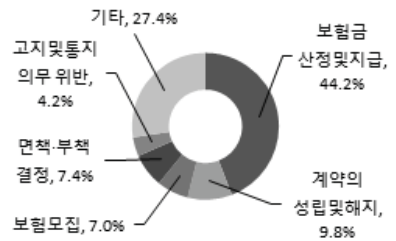
〈그림 III-2〉 생보 민원 유형별 건수 및 비중⁴³⁾

〈그림 III-3〉에서처럼 손해보험의 경우에는 보험금 산정 및 지급이 44.2%로 가장 큰 비중을 차지했고 계약 성립 및 해지가 9.8%, 보험모집이 7.0% 등의 순으로 나타났다.

[손보] 민원유형별 건수



[손보] 민원유형별 비중



〈그림 III-3〉 손보 민원 유형별 건수 및 비중⁴⁴⁾

주목해야 할 부분은 보험모집과 계약의 성립 및 해지 관련 민원이 생명보험의 경우 56.1%로 매우 높고 손해보험의 경우에는 16.8%로 전체 민원 유형 중 상당한 부분을 차지한다는 것이다.

43) 금융감독원, 전계자료(2021.4.8.), p.3

44) 금융감독원, 전계자료(2021.4.8.), p.4

문제는 이러한 부분이 불완전 판매로 이어져 선량한 가입자가 상당부분 보험계약을 해지하고 위험의 전가를 목적으로 보험계약을 체결한 보험가입자에게 위험 전가의 공백이 발생하여 나아가 보험 도입 시점부터 만연한 보험제도의 불신을 초래해 우량가입자들의 탈퇴로 이어지는 악순환이 반복되어 종국에는 손해율이 높아질 수밖에 없는 결과를 야기한다.

(1) 문제점

가) 실무상 관행의 문제

대부분의 약관교부 및 설명의무는 이행보조자인 보험설계사가 이행하고 보험회사에서는 모니터링을 하는 방식으로 약관의 중요한 사항을 설명했음을 음성녹음을 통하여 확인하는 방식으로 진행되고 있다.

통신판매 계약의 경우에는 인터넷을 통하여 약관 및 설명문을 내려 읽게 하는 방법, 전화를 통하여 질문 또는 설명한 사항을 녹취하는 방법으로 설명의무를 이행하고 있기는 하나 인터넷 및 정보통신기술이 첨단화 되었다 하더라도 보험계약에 있어서는 전통적인 대면 계약이 높은 비중을 차지하고 있다.

이러한 대면 계약의 경우 과거 보험약관 교부, 청약서 부분 전달 등의 방식에서 <그림 III-4>, <그림 III-5>처럼 상품안내장에 서면 또는 태블릿pc에 ‘설명 듣고 이해하였음’ 을 덧쓰기 방식으로 행해지다 보니 중요한 사항을 보험계약자의 눈높이에 맞게 충분히 설명하는 것에 초점을 두어야함에도 설명하였다는 근거 마련을 위한 수단으로 보인다. 것이다.

보험계약자가 상품설명서를 받고 설명을 들었다는 사실 확인서



이 보험계약은 보장이능이 있고, 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약 관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로 은병의 예금, 적금 등과 다른 상품이라는 설명을 들었습니다.

본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 아울러 동 상품설명서보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다.

모집자 확인 FP 김은미 (은)는 위 내용에 대하여 보험계약자 채성훈에게 설명하고, 이 상품설명서를 교부하였습니다.

		년	월	일
보험설계사	성 명 :			
	서 명 :			

보험계약자 확인 FP 김은미 (으)로부터 상품설명서, 주요인원사례에 대한 내용을 교부 받아 설명듣고 이해 하였습니니다. 또한, 본인이 가입하는 보험계약의 예금보호여부 및 보호한도에 대하여 설명듣고 이해 하였음을 확인합니다.

		년	월	일
보험계약자	성 명 :			
법정대리인(친권자)	성 명 :			
법정대리인(친권자)	성 명 :			

※ 위 내용을 확인하시고 담당자로부터 설명을 받으신 사항에 대해 없게 인쇄된 부분을 직접 기재하여 주십시오.

<그림 III-4> 생명보험 설명의무 사실확인서

상품설명 내용에 대한 계약자 확인

- 1 보험회사 및 보험요율에 대한 2016.6.30. 기준에 관한 설명 및 보험금의 지급방법에 대한 설명
- 2 * 증권보험(Security Insurance) 증권 보험의 주요내용에 관한 사항
- 3 약관내용, 계약대상, 고금율 지급 및 연도교, 보험금 지급조건, 청약철회기간, 계약갱신기간, 계약종료 사유에 관한 사항
- 4 보험금 지급방법에 대한 설명 및 지급에 관한 사항(보험금 지급 방법, 지급 방법, 지급 방법 등)
- 5 보험금 지급 방법(보험금 지급 방법, 지급 방법, 지급 방법 등)
- 6 보험금 지급 방법(보험금 지급 방법, 지급 방법, 지급 방법 등)
- 7 약 보험금 지급 방법(보험금 지급 방법, 지급 방법, 지급 방법 등)
- 8 일시불보험금 지급 방법(보험금 지급 방법, 지급 방법, 지급 방법 등)
- 9 계약의 해지 및 중도환급, 해지환급금, 중도환급금, 계약종료, 계약갱신, 계약갱신기간, 계약갱신기간 등 보험계약의 주요사항
- 10 계약갱신기간, 중도환급금, 해지환급금, 중도환급금, 계약종료, 계약갱신, 계약갱신기간, 계약갱신기간 등 보험계약의 주요사항
- 11 계약갱신기간, 중도환급금, 해지환급금, 중도환급금, 계약종료, 계약갱신, 계약갱신기간, 계약갱신기간 등 보험계약의 주요사항
- 12 계약갱신기간, 중도환급금, 해지환급금, 중도환급금, 계약종료, 계약갱신, 계약갱신기간, 계약갱신기간 등 보험계약의 주요사항
- 13 다른 보험상품과 비교하여 계약의 장단점 및 보험금 지급방법에 대한 설명
- 14 다른 보험상품과 비교하여 계약의 장단점 및 보험금 지급방법에 대한 설명

본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명 내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 아울러 동 상품설명서 보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다.

모집자 확인 본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명 내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 또한, 본인이 가입하는 보험계약의 예금보호여부 및 보호한도에 대하여 설명듣고 이해 하였음을 확인합니다.

보험계약자 확인 본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명 내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 또한, 본인이 가입하는 보험계약의 예금보호여부 및 보호한도에 대하여 설명듣고 이해 하였음을 확인합니다.

[법정대리인(친권자)인 경우 해당 항목] 본인은 다음 법정대리인(친권자)인(친권자)에게 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

상품설명 내용에 대한 계약자 확인

본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명 내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 아울러 동 상품설명서 보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다.

모집자 확인 본 상품에 대하여 설명한 내용과 상품설명서의 내용은 동일합니다. 본 상품의 중요사항에 대하여 '상품설명 내용'을 모집하는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다. 또한, 본인이 가입하는 보험계약의 예금보호여부 및 보호한도에 대하여 설명듣고 이해 하였음을 확인합니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다. 본 설명서의 계약내용에 기재된 내용은 실제 계약의 내용과 다를 수 있으며, 계약의 내용은 실제 계약의 내용을 따릅니다.

<그림 III-5> 손해보험 설명의무 사실확인서

다) 권리 행사의 문제

보험계약은 보험계약자 측의 위험 전가를 목적으로 하는 계약이다. 즉, 설명 의무 위반 또는 위법 계약임을 입증하여 보험 계약이 최소 내지 해지가 된다면 오히려 보험 가입자에게 좋지 않은 결과를 초래할 수 있다는 것이다. 보유한 위험을 보험회사에 전가하고 이에 합당한 보험료를 지급하였는데도 보험계약자의 귀책사유가 아닌 보험회사의 의무 불이행으로 인하여 추후 발생할지 모르는 보험사고에 대해 대비를 못한다는 것은 비합리적이라는 것이다.

약관 교부 및 설명의무와 대등한 보험계약자의 고지의무에 대해서는 그 위반 사항이 있는 경우에는 추후 발생할 위험에 대해 보장하지 않는 보험회사에 계약 해지 권한을 부여하면서 동등한 의무 규정에 대해 보호받아야 할 보험계약자에게 스스로 계약을 해지할 수 있다는 규정은 이치에 맞지 않다고 보여 진다. 물론 해지환급금이 아니라 책임준비금을 환급한다는 것이 다르기는 하나 이러한 부분은 오히려 보험을 악용하려는 악의적 계약자에게 이용될 가능성이 있어 보인다. 실제 실무에서는 체결된 계약에 대하여 취소권 행사 제척기간이 상당기간(1년 이상) 경과한 후에 약관 교부 및 설명을 받지 못하였다는 이유로 보험설계사를 협박하여 기납입 보험료 반환을 요구하는 경우가 흔하게 발생하고 있다.

(2) 개선방안

우선 실무상 덧쓰기 관행을 개선하여야 한다. 이 부분은 선량한 보험계약자가 분쟁조정이나 소송을 통하여 억울함을 항변함에도 악영향을 미칠 수가 있다. 실제 보험금청구 소송이나 채무부존재 확인 소송의 경우에서도 약관 설명 의무 위반으로 계약자가 승소한 경우는 중요하다고 판단되는 사항에 대해 설명하지 않았거나 오설명으로 인한 경우를 흔하게 볼 수 있다.

통신 판매계약의 경우에는 음성녹음을 통하여 약관의 중요한 사항 등을 설명하고 있기 때문에 이를 인용하여 대면계약에서도 중요한 사항의 설명 내용을 음성녹음 하도록 하는 것이 좋은 대안이 될 수 있을 것으로 생각된다.

둘째로 약관의 중요한 사항에 대하여 보험 상품별로 매뉴얼화 할 필요가 있다. 설명의무의 이행보조자들조차도 중요한 사항에 대해 인지하는 경우가 드물기 때문에 중요한 사항의 안내 자료를 보험 상품 개발 단계에서부터 매뉴얼화 하고 이를 알기 쉽게 풀어 설명할 수 있도록 하여야 한다. 고지의무에서도 입장만 다를 뿐 중요한 사항에 대해 질문표를 통하여 매뉴얼화 하고 있고 상법과 약관에서도 질문표 고지 사항은 중요한 사항으로 추정하고 있다. 동시에 이행보조자인 보험설계사들의 역량을 강화하여야 한다. 노동력에 비해 비교적 높은 수당을 받는 보험설계사 등이 고의 또는 과실행위까지도 보험회사의 배상책임⁴⁵⁾을 지는데 정작 보험설계사가 중요한 사항을 모르고 설명을 한다는 것은 전혀 이치에 맞지 않는다. 따라서 보험설계사 자격시험 수준을 대폭 상향하여야하고 보수교육을 강화하여야 한다.

마지막으로 약관 설명의무와 위법 계약을 자행한 보험회사에 페널티 규정을 강화하여야 한다. 보험계약은 보험계약자 측의 위험 전가를 목적으로 하는 계약이다. 위법 계약임을 입증하여 보험 계약이 해지가 된다면 오히려 보험 가입자에게 좋지 않은 결과를 초래할 수 있다는 것이다.

보험 계약은 일반금융상품과 달리 위약금이나 수수료 등을 보험계약자 측에서 부담하는 것이 아니기 때문에 해지환급금 조항에 따른 책임준비금을 돌려주는 것에 불과한 이 약관 조항이 선량한 보험계약자 보호를 위한 규정이라면 위법계약을 자행한 보험회사 측에 더 가혹한 페널티규정을 두어야 할 것으로 판단된다는 것이다. 예를 들어 계약해지가 받아들여진다면 책임준비금과 더불어 계약 체결 시점부터 해지시점까지 납부한 보험료에 보험약관 대출이율 이자를 가산하여 돌려주는 방식이 고려될 수 있다. 이는 보험회사의 주된 의무인 보험금 지급의무를 지체 하였을 때 주는 페널티 규정으로 위법한 계약이 성립되었다면 적어도 동등한 정도의 페널티는 부과하여야 한다고 판단된다. 또는 보험계약의 목적을 달성하기 위해서는 계약 해지권을 보험계약자에게 줄 것이 아니라 약관규제법을 적용하여 판례의 태도에서와 같이 설명하지 아니한 약관 조항을 무효화 하는 것도 고려될 수 있다.

45) 질병·상해보험 표준약관 제7관 제42조(회사의 손해배상 책임)

IV. 보험사고 시 담보내용 설명의무 신설방안

제3보험계약은 보험회사와 보험대상자(피보험자) 사이에 질병이나 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결된다. 그러하다보니 기본적으로 양 당사자 사이에는 정보의 불균형이 초래된다. 보험회사는 피보험자의 신체 정보를 알 수 없고 피보험자나 보험계약자는 가입하는 보험 상품과 고도의 기술성이 요구되는 보험 제도 자체를 잘 이해하지 못한다. 보험계약의 특성이 사행성을 가지다 보니 악의적으로 보험을 통해 적극적인 이득을 취하려는 도덕적 위태나 질병보험에서 만연한 역선택의 위험 등을 배제하는 제도적 장치 또는 약관 규정은 흔하게 찾아 볼 수 있지만 선량한 보험계약자를 보호하는 규정은 많지 않다.

실무적으로 살펴보면 현재는 실손의료보험에 대해 단독 상품화 되어 가입하고 있지만 과거에는 다른 담보들과 함께 종합보험의 형태로 판매되는 상품이 많았고 현재에도 손해보험의 경우에는 상해사망·후유장해의 기본계약에 암보장 등의 선택계약을 하나의 증권으로 담보하는 종합보험 형태의 가입 유형이 흔하고 생명보험의 경우에도 종신 등의 주계약에 암, 뇌졸중 등의 특약을 부가하여 역시 종합보험 형태의 상품 유형이 주로 판매되고 있다. 이러하다보니 보험 사고가 발생하게 되면 피보험자는 계약 체결 당시에 약관의 중요한 사항에 대해 설명을 받았다 하더라도 보험금을 받을 수 있는지 몰라 보험금을 청구하지 못하거나 청구하였다하더라도 당해 사고로 파생되는 다른 담보의 적용 부분에 대해서 인지하지 못하는 경우가 많은 것이 사실이다.

1. 법적 근거

(1) 보험업법 제95조의 2⁴⁶⁾

46) 보험업법 제95조의 2(설명 의무 등)

- ③ 보험회사는 보험계약의 체결 시부터 보험금 지급 시까지의 주요 과정을 대통령령으로 정하는 바에 따라 일반보험계약자에게 설명하여야 한다. 다만, 일반보험계약자가 설명을 거부하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ④ 보험회사는 일반보험계약자가 보험금 지급을 요청한 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보험금의 지급절차 및 지급내역 등을 설명하여야 하며, 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유를 설명하여야 한다.

보험업법 제95조 의 2에서는 보험회사는 보험계약 체결 시부터 보험금 지급 시까지의 주요 과정을 설명하도록 명시하고 있다. 보험금청구권은 피보험자 및 보험수익자의 고유 권한이기 때문에 청구권을 행사하는 문제는 권리를 행사하는 당사자가 결정할 사항이지만 이미 보험사고 발생을 인지하고 청구권을 행사하였고 권리 행사 후에 파생되어 발생하는 추가 담보 적용에 대해서는 보험회사가 선의성의 원칙에 근거하여 알려줘야 한다는 것이다.

보험회사는 해당 상품 및 약관을 만드는 데 있어서 고도의 기술성에 의하여 사고발생 확률을 계산하여 보험료를 거수하였기 때문에 사고보험금 청구가 약 관 상 보상하는 손해에 해당하는 것이라면 일반보험계약자에게 해당 사고로 말미암아 자연스럽게 파생되는 담보 적용부분에 대해서는 계약 상대방인 피보험자에게 알려줘도 손해율이 증가하여 발생하는 손실하고는 별개이기 때문인 것이다.

(2) 자동차보험의 추정손해액 예측

교통사고 대인사고 건에 대해서는 피해자보호를 위해 지불보증 제도를 도입하여 적용하고 있는데 피해자 또는 피보험자 측에서 ‘지급결의서’ 또는 ‘사고 사항 및 보험금지급내역’ 을 요청하게 되면 현재까지 지급한 치료비 내역은 물론 부상급수, 사고경위, 사고 장소 및 시간, 후유장해 여부까지 기재하여 피해자를 관리하고 있는데 반해 제3보험은 계약자가 보험회사에 위험의 인수 대가로 보험료를 납부하는 당사자 임에도 청구서 자체에 청구 담보 내용을 일일이 기재하도록 하고 해당 청구 담보에 대해서만 보험금심사 진행과 추정보험금을 확인하고 더 이상의 정보를 제공하지 아니한다.

2. 실무상 ‘숨은권리보험금⁴⁷⁾’ 발생 유형 및 정의

(1) 발생 유형

실무상 가장 흔하게 발생 되는 유형은 후유장해 담보 해당여부이다.

예를 들어, 피보험자가 보험기간 중 보험사고가 발생되어 척추가 골절되고 척추체고정술을 시행하였으나 치료비가 부담되어 실손의료보험에 치료비를 청구하였다면 피보험자가 가입한 보험증권에 의해 예상되는 상해후유장해에 대하여 청구권이 있음을 설명하여야 한다는 것이다. 일반보험계약자 특히, 치료가 부담스러운 피보험자의 경우에는 계약 체결당시에 이에 합당한 담보에 가입하고 별도의 보험료를 납부해 왔음에도 불구하고 스스로 탐지하지 않으면 후유장해보험금 청구권을 행사하지 못하는 경우가 발생되고 있는 것이다.

두 번째로 많이 발생하는 유형으로는 사망보험금 담보 해당 여부이다.

사망보험금은 계약자 측에서 인지하지 못하는 경우가 매우 드물기 때문에 사망보험금 청구가 이루어지지 않는 경우는 없지만 말기 암진단을 받은 피보험자의 경우에는 조기 사망이 예측됨에도 치료비 및 생활고 등으로 계약을 해지하는 경우가 종종 발생되기 때문에 진단금 청구 또는 치료비 청구가 이루어지면 보험회사는 보험가입자의 담보를 분석하여 후발되는 담보 적용여부에 대해 설명 및 안내를 해주어야 임의 해지를 막을 수 있는 것이다.

위와 같은 고액보험금 외에 입원일당의 중복보장, 의료보험 및 입원일당의 면책기간 여부, 진단금 관련 보험금 등 발생사고와 개연성 있는 모든 담보에 대하여 알려야할 의무를 지워주는 것이 타당하다는 판단이다.

47) 가칭: 통용되는 용어가 없어 본 연구자가 명명함.

(2) ‘숨은권리보험금’의 정의

우선 숨은보험금은 보험계약기간이 만료되었거나 보험계약자가 보험료를 2개월 이상 납입하지 않아 계약의 효력이 다하여 돌려받을 보험금(환급금)이 생겼음에도 소멸시효가 완성될 때 까지 찾아가지 않은 보험금 또는 보험금지급 사유가 발생해 금액까지 확정됐지만 지급되지 않고 보험회사에서 보관하고 있는 금원을 말하며 중도보험금, 만기보험금, 휴면보험금을 일컫는다. <그림 IV-1> 금융위원회 보도자료에 따르면 2021. 8. 기준 숨은보험금은 12조 3천억원에 달한다.

반면 ‘숨은권리보험금’은 보험사고가 발생하였으나 피보험자 또는 보험수익자 측에서 여러 가지 이유로 해서 보험에서 담보된다는 것을 알지 못하여 보험금 청구를 하지 않는 경우와 보험금 청구를 하였지만 이와 관련된 후발청구권에 대해 알지 못해 후발청구권을 행사하지 않은 경우로서 피보험자 및 보험수익자가 보험금 청구를 했다면 당연히 받을 권리가 있는 보험금을 지칭한다. 따라서 숨은권리보험금은 발생한 사고가 가입한 보험에서 담보하는 경우 피보험자 및 보험수익자가 보험금 청구를 하지 않았더라도 피보험자 및 보험수익자가 갖는 당연한 권리이다.

숨은권리보험금과 숨은보험금의 차이는 숨은보험금은 중도보험금, 만기보험금, 휴면보험금 등 보험회사가 그 내용 및 규모를 알고 있지만 피보험자 및 보험수익자가 알지 못하여 청구하지 않아 못 받은 보험금을 지칭하는 반면에 숨은권리보험금은 피보험자 및 보험수익자가 담보내용을 몰라 아예 보험금 청구를 하지 않은 경우이므로 보험회사 입장에서는 보험사고 발생 여부나 이로 인한 보험금 규모를 알 수 없는 보험금을 지칭한다. 따라서 이 두 가지 보험금은 모두 피보험자 및 보험수익자 입장에서는 보험금 청구를 하지 않았지만 당연히 받아야 할 권리가 있는 보험금이라는 점은 같지만 보험회사가 알고 있는지 여부가 가장 큰 차이이다.

숨은 보험금 규모 통계 (억원)

구분	중도보험금	만기보험금	휴면보험금	합계
2017년	74,920	11,665	5,085	91,670
2018년	74,489	13,654	4,349	92,492
2019년	81,262	18,281	5,281	104,824
2020년	82,236	26,274	5,467	113,978
2021년	87,303	30,430	6,238	123,971

*매년 11월 말 기준으로 숨은 보험금 규모를 집계 중이며, 2021년은 8월 말 기준

<소비자 유의사항>

- ① '21년 11월3일 14:00부터 『내보험 찾아줌(Zoom)』(<http://cont.insure.or.kr>)에서 숨은보험금을 일괄청구할 수 있습니다.
- ② 이자가 지급되지 않는 휴면보험금, 신용카드포인트 등과 달리 숨은 보험금은 이자가 지급되므로 이자를 꼼꼼히 확인하고 찾아가셔야 합니다.
- ③ 보험금 조회 정보는 보험사에서 협회로 제공되며 보험계약대출 원리금 공제나 세금 원천징수 등이 실시간으로 반영되지 않아 조회금액과 최종 수령금액의 차이가 일부 발생할 수 있습니다.
- ④ 휴면보험금 중 서민금융진흥원에 출연된 경우는 서민금융진흥원을 통한 청구·지급절차가 필요합니다.(서민금융진흥원 콜센터 : 1397)

<그림 IV-1> 숨은보험금 규모 통계

숨은보험금은 보험회사가 지급할 주체를 찾지 못해 보관하고 있는 보험금으로 보험회사의 이익계정에 반영할 수 없기 때문에 <그림 IV-1>과 같이 캠페인을 통하여 적극적으로 숨은보험금을 찾아가라고 알려주고 있지만 ‘숨은권리보험금’은 보험계약자에 의해 적어도 보험회사로 사고 통보가 이루어져야 보험계약자의 금원으로 반영하는 것이고 그 이후에도 보험계약자가 찾아가지 않았을 때 비로소 숨은보험금이 되는 것이다. 이렇듯 ‘숨은권리보험금’은 보험회사가 알려주지 않거나 보험계약자가 담보내용을 잘 모르기 때문에 철저히 숨겨져 있다. 즉, 피보험자나 보험수익자가 일일이 알아서 권리행사를 하지 않으면 드러나지 않으므로 보험회사가 자발적으로 지급하지 않으면 보험회사의 손해율 절감 명목으로 이익 계정에 편입되는 것이다.

‘숨은권리보험금’은 애초부터 피보험자 및 보험수익자의 금원이며, 보험회사는 과거 사고통계를 기초로 미래의 사고빈도 및 심도를 예측하여 보험료에 반영하고 있으므로 보험회사의 보험사고 발생 후 설명의무를 신설하여 보험회사가 적극적으로 지급한다고 하여 추가적인 손해를 입는 것은 아니다. 오히려 보험회사와 대등한 교섭력이 없는 보험계약자의 권익을 보호하면서 대표적 무형계약인 보험과 보험회사의 신뢰가 향상되어 보험 산업 발전에 긍정적인 역할을 기대할 수 있다는 것이다.

3. 신설방안 및 페널티

(1) 의의

보험사고 발생 후 설명의무는 보험계약체결 시 보험회사가 지는 약관 설명의무의 보조적 의무여야 한다. 이미 보험계약자는 계약 체결 당시에 보험회사 또는 보험회사의 보조자(주로 보험설계사)로부터 설명을 들었기 때문인데 이 의무를 신설해야 하는 이유는 약관 설명의무를 들었다 하더라도 오랜 시간이 경과 하였을 수 있고 일반보험계약자의 경우에는 사고발생으로 인한 사례 적용에 있어 여러 담보가 적용될 수 있다는 것을 이해하기가 드물기 때문이다.

(2) 설명의무의 주체 및 설명 방법, 시기

가) 설명의무의 주체

이 의무는 보험회사가 직접 하여야 한다. 보험회사의 보조자(보험설계사)의 경우에는 담보 적용 여부에 대해 무지할 수 있기 때문에 자칫 무조건 추후에 받을 수 있는 것처럼 오설명이 될 수 있기 때문이다. 보험회사가 직접 설명하거나 보험설계사에 비해 손해사정업무에 능숙한 적어도 보험사고조사를 위탁 받은 자회사 내지는 손해사정업체 임직원이 하는 것이 바람직하다 할 수 있다.

설명의무의 상대방은 담보 성격에 따라 다르다. 피보험자 및 보험수익자에게 하는 것이 타당하나 사망이 예견되는 경우에는 보험수익자의 범위에 있는 유족에게도 하여야 한다.

나) 설명의 방법 및 시기

설명 방법에는 제한이 없으나 이미 약관 설명의무의 문제점을 지적한 바, 이 의무도 적절한 페널티를 부여하기 위해서는 설명하였다는 음성녹음을 확보하는 것이 이치에 합당하다는 생각이다. 또한 설명의 시기는 보험사고 발생 후 보험계약자가 보험사고 내용을 알 수 있고 치료 내용을 알 수 있는 시점이 되어야 할 것이다.

일반적으로 보험금청구가 이루어지면 보험회사에서는 서면심사를 통해 보험금 지급을 검토하고 있으므로 제출된 서류를 통해 서면에 의한 보험금지급 담당자가 1차적으로 안내 및 설명을 이행하고, 현장심사가 필요한 경우에는 현장 심사직원이 추가 담보 적용 가능여부에 대해 음성녹음을 한 후 현장조사보고서를 보험회사 담당자에게 송부할 때 녹음파일을 첨부하는 방식으로 진행하는 것이 타당해 보인다.

(3) 페널티 및 효과

가) 페널티 및 효과

이 의무를 해태하게 되면 앞서 제시한 약관 설명의무의 효과 규정과 같이 보험회사가 의무를 이행하지 않거나 부실의 설명을 하여 추가 담보에 따른 보험금 청구를 하지 못하게 되는 즉, 피보험자의 추가보험금청구권(후발청구권)을 제한하는 것이기 때문에 안날로부터 1개월간의 제척기간을 두고 보험금을 청구하였으나 보험금지급이 타당한 것으로 확인된 경우에는 보험금과는 별도로 보험사고 발생 시부터 보험금지급 시까지 보험약관대출이율을 연단위 복리로 가산한 이자를 더하여 주는 페널티를 적용하여야 한다.

나) 보험금청구권과 소멸시효와의 관계

이 의무 규정의 핵심은 무지한 보험계약자의 알권리를 충족하여 보험소비자의 권익을 보호하는데 있다. 보험금청구권의 소멸시효는 상법 및 약관 상 3년이고 보험금청구 소송에서도 마찬가지이다. 그러나 금융당국에서는 일반 보험계약자의 경우 시효가 완성되고 청구권을 행사한 경우에도 특단의 사정이 없는 선량한 계약자의 경우에는 소멸시효와 관계없이 보험금을 지급하려고 권고하고 있다. 반면 이 의무가 신설되어 보험회사가 의무규정을 이행하였다면 법이 정하고 약관에서 원용한 소멸시효 규정은 금융당국의 권고와는 무관하게 법원의 견해와 약관에 명시된 바와 같이 3년의 소멸시효는 실무와는 다르게 엄격하게 적용되어야 할 것이다.

4. 의무 신설의 기능

보험제도 자체가 사행성을 가지고 있고 사회성·공공성 등의 특성을 가지고 있기 때문에 보험회사는 보험계약 이전부터 불량위험을 배제하기 위해 각종 제도와 수단을 마련하여 손해율 감소에 초점을 두고 있다. 반면에 보험계약자의 권리 침해 및 보호를 위한 수단, 정보 불균형을 해소하기 위한 제도는 찾아보기 어려운 실정이다.

이 의무를 신설하게 되면

첫째, 보험제도 및 보험회사의 이미지 제고 측면으로 큰 효용성을 기대할 수 있다. 보험회사가 보험사고가 발생한 후 인신사고로 심신이 불안한 피보험자에게 추가 청구권을 행사할 수 있음을 자세히 설명 안내해주고 해당 정보를 언더라이팅자료로 활용한다면 우량 위험자들의 가입율 증가가 자연스럽게 이루어 질 것으로 기대할 수 있다.

둘째, 손해율의 현격한 감소를 보일 것으로 판단된다. 현재의 보험회사의 손해사정이라 칭하는 보험금 지급과정은 보험금을 삭감하거나 면책하기 위해 외부

자문을 시행하고 기왕력 확인을 위해 무리한 자료를 요구하는 등 이러한 부분에 주안을 두다 보니 보험회사의 신뢰성은 매우 떨어져 있는 상태라고 할 수 있다. 이러한 부분이 개선된다면 우량 위험자들이 자진하여 보험에 가입을 하게 되기 때문에 자연스럽게 손해율의 감소를 보일 것이고 사회적 분위기가 보험사기 및 도덕적 위태에 대해 보험자 일방의 노력이 아닌 보험 가입자 전체가 배척하려는 분위기로 전환을 기대할 수 있다.

셋째, 사회적 비용을 절감 할 수 있다. 이러한 의무 규정을 신설하고자 하는데 시스템 구축 등의 새로운 비용이 발생될 수 있으나 정보의 불균형 해소로 양자간에 신뢰성이 확고해 진다면 불필요하게 발생하는 민원이 줄어들 것이고 소송 제기건도 감소를 기대해 볼 수 있다.

V. 결론

제3보험 실무에서는 보험계약자 측에게는 보험사기 및 도덕적 위태를 방지하기 위한 수단으로 고지의무 및 통지의무와 같은 강력한 의무규정을 두고 있는 반면에 보험회사에게는 ‘보험청약 시 약관 교부설명의무’ 외에는 별다른 의무규정을 찾아보기 어려운 실정이다. 이런 실정임에도 불구하고 보험청약 시 보험회사의 약관 설명의무가 제대로 이행되는지와 보험계약자가 이런 설명을 잘 이해하는지에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있으며, 결국 이러한 문제들로 인하여 보험회사와의 분쟁이 발생하고 피보험자 및 보험수익자의 보험금에 대한 정당한 권리가 침해당하는 상황이 발생하고 있다.

더욱이 보험사고 시 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 가입한 보험계약의 담보내용을 잘 이해하지 못하거나 시간이 지나 잊어버려서 또는 무관심으로 지나쳐서 정당하게 받을 수 있는 보험금을 청구하지 못하는 경우도 발생하고, 보험금을 청구하였다 하더라도 후발(추가)청구권에 대해 모르거나 그냥 지나쳐서

청구하지 못하는 경우도 발생하고 있다. 이러한 상황 역시 피보험자 및 보험수익자의 보험금에 대한 정당한 권리의 침해를 야기하고 있다.

본 연구에서는 상법 및 약관에 근거하여 현재 시행되고 있는 보험청약 시 보험회사의 약관 설명의무의 문제점을 분석하고, 보험사고 시 피보험자 및 보험수익자의 보험금청구에 따른 어려움 및 문제점을 분석하였다. 이러한 문제점을 감안하여 다음과 같은 개선방안을 제시하였다.

먼저 ‘보험청약 시 약관 설명의무’의 개선방안으로 설명이행자의 보험담보 및 인성에 대한 교육 강화, 보험회사가 설명해야 할 내용의 구체화 및 음성녹음 병행을 통하여 불완전 판매를 최소화하여야 하고 ‘보험사고 발생 후 설명의무’의 신설을 통하여 지속적인 가입상품에 대한 정보불균형을 해소하여 보험계약자 및 보험수익자의 후발(추가)청구권을 보전하여야 한다. 또한 보험계약자 보호를 위해 제3보험 표준약관에 신설된 ‘위법계약의 해지’는 그 효과 규정이 보험의 목적성을 훼손할 여지가 크므로 보험계약자의 해지요구가 있는 경우 책임준비금과 더불어 이자를 지급하는 방식의 페널티를 부여하는 방식의 개선방안을 모색하여야 할 것이다.

이렇게 함으로써 개개의 보험회사의 이미지를 향상 시키고 더 나아가 위험의 전가수단으로 이용되는 보험제도의 이미지 제고는 물론 중장기적인 보험회사의 수익성 증대에 더 큰 역할을 할 것으로 기대할 수 있다.

〈참고문헌〉

- 김은경, 보험계약법, 보험연수원, 2016.
- 김한식, 손해사정이론, 미래보험교육원, 2019.
- 김헌무, 보험법요론, 대구대학교 출판부, 2008.
- 문기장조영삼, 보험계약법, 미래보험교육원, 2004.
- 박세민, 보험법 제5판, 박영사, 2019.
- 양승규, 보험법, 삼지원, 2004.
- 양승규장덕조, “보험판례의 동향과 문제 : 보험자의 보험약관의 명시설명의무”
서울대학교 법학연구소, 2000, 제40권 제1호, 19~38.
- 오세창, 보험계약법, 고시아카데미, 2013.
- 이경룡, 보험학원론, 영지문화사, 2011.
- 이경재, 포인트 보험계약법, 보험연수원, 2016.
- 장덕조, 보험법 제5판, 법문사, 2020.
- 한기정, 보험법 제2판, 박영사, 2018.
- 한창희, 보험법 개정4판, 국민대학교 출판부, 2019.
- Parsons. C. Insurance; Principle and Practice, 조동하 번역, 보험아카데미, 1999.

[디지털 문헌]

- 금융감독원 보도자료, 2020년 보험사기 적발 현황 및 향후계획, 2021.4.28.
- 금융감독원 보도자료, 2020년 금융민원 및 금융상담 동향, 2021.4.8.
- 금융감독원, 질병·상해보험 표준약관(생명보험 및 손해보험회사용), 2021.7.1.

Abstract

A general contract is an individual agreement between the parties. However, due to the nature of the insurance contract premised on a risk group, the insurance contract has a character of adhesion in which policyholders have to sign an insurance contract with insurance clauses that the insurer has already written unilaterally.

In the case of type 3 insurance, policyholders who fall under the aggravation of information asymmetry, may not be explained properly or misrepresented even though the insurer has a duty to explain important insurance clauses at the initial subscription stage. Also, in type 3 insurance, which is mostly long-term contracts, even if policyholders were explained properly, it is common for them to easily forget important insurance coverages or not to fully understand the characteristics of the insurance contract after a long period of time. Accordingly, there are cases in which the rights of policyholders to claim insurance money cannot be exercised despite the occurrence of an insurance accident, thereby the rights of policyholders are infringed. Furthermore, the insurer requires policyholders to confirm the fulfillment of the duty to explain important insurance clauses as stipulated in the Commercial Act and the insurance contract whether they are explained properly or not, which leads to adverse defense of policyholders in civil complaints and lawsuits against the insurer.

There are cases where an insurance claim has been made, but the follow-up right to claim cannot be exercised due to the ignorance of policyholders. Policyholders who recognize this follow-up right to claim after the statute of limitations has passed, have lost trust in insurance they have purchased, and the images of the insurer and the insurance system are also being tarnished.

This study analyzes the problems of the insurer's duties to explain important insurance clauses at the time of application of the insurance contract and to explain insurance covers after an insurance accident, and suggests improvement plans.

Firstly, in fulfilling the duty to explain important insurance clauses by the insurer, the current voice recording system should be improved and the conventional overwriting method should be changed to minimize incomplete sales. Secondly, the duty to explain the follow-up right to claim should be newly established. Lastly, for the effect of 'the cancellation of illegal contract', which was newly added in the type 3 standard insurance clause to protect policyholders, it should be changed to award a penalty to the insurer paying the amount of a legal reserve and related interest to policyholders if they request for cancellation of the illegal contract.

By doing so, the trust of policyholders in insurance will be enhanced and the images of the insurer and the insurance system will be improved, which contributes to the development of Korean insurance industry in the medium and long-term.

※ Key words : Type 3 Insurance, Voice Recording, Follow-up Right to Claim, Cancellation of Illegal Contract, Hidden Rights Insurance Money, Duty of Explanation of the Insurance Clause, Duty of Explanation of the Insurance Coverage