

제45회 보험계리사 및 손해사정사 제2차 시험문제  
(2022년도 시행)

【 제3보험의 이론과 실무 】

1. 2021.07.01.부터 판매중인 실손의료보험 표준약관에 대한 아래의 질문에 답하십시오. (10점)

(1) 실손의료보험 표준약관의 ‘입원에 대한 정의’와 관련하여 빈칸 ( )을 채우시오. (4점)

‘입원’이라 함은 의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 ( ) 체류하면서 의사의 관찰 및 관리 하에 치료를 받는 것을 말함

(2) 실손의료보험 표준약관 제17조 (청약의 철회)에서 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있는데, ‘청약을 철회할 수 없는 계약’에 대한 약관내용을 쓰시오. (6점)

(뒷면 계속)

2. 아래의 내용은 질병·상해보험 표준약관 장애분류표(2018.04.01. 개정)의 각 신체부위별 판정기준에서 ‘별도로 정한 경우’에 관한 장애판정기준이다. 빈칸(①~⑤)에 들어갈 내용을 쓰시오. (10점)

신체부위	장애판정기준
눈의 장애	안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 ( ① ) 이상 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다
코의 장애	양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 ( ② ) 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다
귀의 장애	평형기능의 장애는 장애판정 직전 ( ③ ) 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정한다
정신행동 장애	보험기간 중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 ( ④ )이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다
치매	치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT, MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, ( ⑤ ) 이상 지속적인 치료 후 평가한다

(뒷면 계속)

3. 질병·상해보험 표준약관 제23조 (보험나이 등) 조항과 관련하여 아래 내용을 읽고 질문에 답하시오. (10점)

- 피보험자 김철수는 2022.07.10. A보험에 가입함
- 김철수의 실제 생년월일은 2001.01.01.이나, 보험계약 청약당시 실수로 청약서상 생년월일을 2000.01.01.로 착오 기재함
- A보험 유지 중 2022.07.20. 실제 생년월일인 2001.01.01.로 보험회사에 연령을 정정함

※ A보험의 월보험료 산정은 보험나이 18세 기준 18만원이며, 연령 증가시 매년 1만원씩 증가하는 것으로 가정함. 기타 보험료 변동사항은 없음

※ 피보험자의 실제나이와 착오나이는 모두 보험종목의 가입나이 범위내임

(1) 질병·상해보험 표준약관상 보험나이 계산방법과 제23조 1항 단서조항의 예외적용에 대하여 쓰시오. (6점)

(2) 위 사례에서 2022.07.20. 실제연령으로 정정된 김철수의 보험나이와 변경 후 월보험료를 쓰시오. (4점)

(뒷면 계속)

4. 아래 내용을 읽고 질문에 답하시오. (10점)

< 계약사항 >

- 보험종목 : 이겨내자 암보험
- 보험기간 : 2022.01.01. ~ 2052.01.01.

가입담보(특약)	가입(보장)금액	이미 납입한 보험료
일반암	5,000만원	10만원
대장점막내암	2,000만원	5만원
제자리암	1,000만원	5만원

※ 계약 전 알릴의무 위반사항은 없으며, 정상 유지 계약임

※ 암 보장개시일은 최초 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 함

※ 보험계약일로부터 암 보장개시일의 전일 이전에 암이 진단 확정되는 경우에는 해당 가입담보(특약)는 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 반환함

< 조직검사결과지 >

성 명	홍길동	주민번호	721201-1*****	검체채취일	2022.03.29
검사의뢰일	2022.03.30	의뢰기관	한국외과의원	보고일자	2022.04.01

Colon, distal sigmoid, colonscopic biopsy:

ADENOCARCINOMA, well differentiated

1) tumor size : 0.5×0.4×0.3cm

2) extent of tumor : submucosa

3) mitosis: <1/10HPF

4) lymphatic invasion : not identified

(뒷면 계속)

## < 약관규정 >

### □ 암, 대장점막내암, 제자리암의 정의

- 이 특별약관에서 「암」이라 함은 제8차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)(이하 「악성신생물」이라 합니다)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만 「기타피부암」, 「갑상선암」, 「대장점막내암」, 또는 「전암(前癌)상태 (암으로 변하기 이전상태)」는 제외합니다.
- 이 특별약관에서 「대장점막내암」이라 함은 대장의 상피세포층에서 발생한 악성종양세포가 기저막을 뚫고 내려가서 점막고유층 또는 점막근층을 침범하였으나 점막하층까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.
- 이 특별약관에서 「제자리암」이라 함은 제8차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병을 말합니다.

(1) 피보험자 홍길동은 2022.04.03. 진단서를 발급받아 조직검사결과지를 첨부하여 2022.04.10. 보험회사에 청구하였다. 암 진단확정일자를 쓰고 그 판단근거를 약술하십시오. (5점)

(2) 2022.04.10. 기준으로 보험회사가 지급해야 할 금액(보험금 또는 이미 납입한 보험료)을 쓰고 그 판단근거를 약술하십시오. (5점)

(뒷면 계속)

5. 피보험자 심순애는 아래와 같이 실손의료보험에 가입하고 2022.02.14.부터 2022.06.27.까지 치료를 받은 후 보험회사에 실손의료비를 청구하였다. 치료순번별로 실손의료비를 계산하고 그 근거를 약술하시오. (20점)

< 계약사항 >

보험종목(계약일자)	보장종목 / 가입금액
실손의료보험 (2022.01.01.)	<p>&lt;기본계약&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해급여 : 5천만원 (단, 통원 1회당 20만원 한도)</li> <li>- 질병급여 : 5천만원 (단, 통원 1회당 20만원 한도)</li> </ul> <p>&lt;특약형&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상해비급여 : 5천만원 (단, 통원 1회당 20만원 한도)</li> <li>- 질병비급여 : 5천만원 (단, 통원 1회당 20만원 한도)</li> <li>- 3대 비급여 : 표준약관상 비급여 의료비별 보상한도</li> </ul>

※ 계약 전 알릴의무 위반사항은 없으며, 정상 유지 계약임

< 일자별 치료내용 및 진료비영수증 상 의료비 청구사항 >

(단위: 원)

치료 순번	의료기관	입/ 통원	치료 일자	병명 (질병분류번호)	급여		비급여	비고
					일부 본인부담	전액 본인부담		
①	A병원	통원	02.14	불임(N96)	20,000	30,000	50,000	
②	B의원	통원	03.14	식사장애(F50)	30,000	50,000	100,000	
③	C병원	통원	04.11	회전근개증후군 (M75.1)	10,000	10,000	200,000	비급여는 도수치료 1회 비용임
④	D약국	통원	04.12	회전근개증후군 (M75.1)	10,000			4.11 처방받은 약제를 4.12 조제
⑤	E 종합병원	통원	04.20	회전근개증후군 (M75.1)	10,000	10,000	400,000	비급여는 도수치료 1회 비용임
⑥	F보훈 종합병원	통원	05.10	기관지염(J40)	30,000			실제 수납금액은 0원
⑦	G 한방병원	통원	05.12	등통증(M54)	10,000	10,000	300,000	비급여는 도수치료 1회 비용임
⑧	H 종합병원	입원	05.16 ~ 05.30	회전근개증후군 (M75.1)	200,000	100,000	4,500,000	비급여는 MRI 1회 30만원, 도수치료 14회 420만원 비용임
⑨	I병원	통원	06.27	비기질성수면장애 (F51)	50,000	50,000	100,000	

※ F보훈종합병원 외에는 모두 병원비를 실제 납부하였음

※ F보훈종합병원의 경우 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」을 적용받아 피보험자가 실제 납부한 금액은 없음

※ G한방병원은 양·한방 협진병원으로 비급여 치료는 의사에 의해 시행함

※ 도수치료는 치료효과가 확인되어 보험회사에서 의료검토를 통해 20회까지 지급하기로 함

(뒷면 계속)

6. 다음은 피보험자 김순희가 한국보험에 가입한 보험계약 사항이다. 아래 제 조건을 참고하여 물음에 답하시오. (15점)

< 계약사항 >

보험종목	보험기간	가입내용	가입금액	보장내용	
암보험	2020.10.07. ~ 2040.10.07.	주계약	2,000만원	암진단	가입금액의 100% (1년 미만시 50%)
				암수술	가입금액의 20%
				암입원	3일초과 1일당 가입금액의 0.5%
		소액암 보장특약	1,000만원	소액암 진단	가입금액의 20% (1년 미만시 10%)
				소액암 수술	가입금액의 10%

※ 소액암 : 상피내암, 경계성종양, 갑상선암, 기타 피부암

※ 진단급여금은 각각 최초 1회한 지급, 암 입원급여금의 1회당 지급한도는 120일

※ 약관상 보상하는 손해이며, 계약 전 알릴의무 위반사항 없는 정상 유지 계약임

< 진단 및 치료내용 >

- ① 2021.10.01. : A의원에 유방 멍울, 통증으로 내원하여 초음파검사 시행  
〈초음파검사 결과: 좌측, 우측 유방 모두 ‘양성석회화 및 결절’ 진단〉
- ② 2021.10.04. : A의원에서 추가 검사 및 진단  
〈FNA검사결과: 좌측 유방 ‘Suspicious carcinoma’,  
우측 유방 ‘ductal carcinoma in situ’〉
- ③ 2021.10.09. : B병원에서 추가 검사 및 우측 유방 부분절제술 시행  
〈FNA검사결과: 좌측 유방 ‘Invasive ductal carcinoma’,  
우측 유방 ‘ductal carcinoma in situ’〉
- ④ 2021.10.10.~2021.10.22. : C대학병원에서 좌측 유방 완전절제술 및 입원치료  
〈Biopsy검사결과: 좌측 유방 ‘Invasive ductal carcinoma, 림프절전이 상태,  
우측 유방 ‘No tumor’ (2021.10.12. 수술 및 진단)〉
- ⑤ 2021.11.01.~2022.02.28. : D요양병원에서 유방암에 대한 직접치료위해 입원치료  
〈치료내용: 필수불가결한 합병증 및 면역력 강화치료〉

⑥ 2022.03.10. : 보험금 청구

※ ①~③항목은 내원일, 검사일, 결과보고일 모두 동일 날짜임

(뒷면 계속)

- (1) 위 사례에서, 한국보험이 지급해야 할 진단, 수술 및 입원급여금을 각 항목별로 구하시오. (9점)
- (2) 암보험 약관 악성신생물분류표(제8차 한국표준질병·사인분류 기준)에서 분류하고 있는 악성신생물 대상이 되는 질병 중, 분류번호 C코드 외에 D코드에 해당되는 질병명(또는 분류번호 표기) 6가지를 기술하시오. (6점)

(뒷면 계속)



7. 아래의 질문에 답하시오. (25점)

< 계약사항 >

회사	보험기간	가입담보	가입금액	지급기준
K	2019.02.06. ~ 2039.02.06.	일반상해후유장해(3%~100%)	1억원	가입금액×장해지급률
		일반상해후유장해(50% 이상)	1억원	가입금액 지급(최초1회한)
		일반상해후유장해(80% 이상)	1억원	가입금액 지급(최초1회한)

※ 계약 전 알릴의무 위반사항은 없으며, 정상 유지 계약임

※ 2018.04.01. 이후 표준약관 장해분류표를 사용함

※ 일반상해후유장해(3%~100%) : 보험회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 함. 단, 다른 상해의 경우 보험가입금액 한도는 자동 복원됨

※ 일반상해후유장해(50% 이상, 80% 이상) : 보험기간 중 동일한 상해로 장해분류표상의 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 또는 80% 이상인 장해상태가 되었을 때를 말함

< 1차 사고내용 >

피보험자 김마비는 2020.10.20. 13:00경 강원도 오대산 등반 중 부주의로 추락하는 사고로 인해 척수손상, 요추 압박골절, 대퇴골 골절 등으로 수술 및 입원치료 후 장해가 남아 2021.05.10. 후유장해진단을 받고 K보험회사에 보험금을 청구함

< 1차 후유장해 진단내용 >

- ① 우측 대퇴골에 가관절이 남은 상태
- ② 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손 상태
- ③ 요추 압박골절로 18° 이상의 척추후만증이 잔존 (사고기여도 100%)
- ④ 좌측 고관절에 인공관절을 삽입한 상태
- ⑤ 척수손상으로 일상생활기본동작(ADLs) 제한 평가상 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시설물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태

(뒷면 계속)

< 2차 사고내용 >

피보험자 김마비는 2021.12.04. 10:00경 재활치료를 위해 휠체어로 이동 중 계단에서 넘어지는 사고 후 아래와 같이 2022.07.10. 2차 후유장해 진단을 받고 K보험회사에 보험금을 청구함

< 2차 후유장해 진단내용 >

- ⑥ 흉추의 탈구 등으로 25° 이상의 척추측만증 변형이 있음 (사고기여도 100%)
- ⑦ 다리의 분쇄골절 등으로 우측 다리의 무릎관절과 발목관절 각각의 운동 범위 합계가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 상태
- ⑧ 척수손상으로 일상생활기본동작(ADLs) 제한 평가표상 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태

※ 상기 1차 및 2차 사고내용은 약관상 보상하는 손해임

※ 상기 1차 및 2차 후유장해 진단내용 이외 다른 후유장해는 없음

(1) K보험회사가 1차 후유장해진단으로 김마비에게 지급하여야 할 후유장해 보험금을 계산하시오. (단, ①~⑤장해지급률과 산출근거를 약술한 후 가입담보별 보험금을 기술할 것) (15점)

(2) K보험회사가 2차 후유장해진단으로 김마비에게 지급하여야 할 후유장해 보험금을 계산하시오. (단, ⑥~⑧장해지급률과 산출근거를 약술한 후 가입담보별 보험금을 기술할 것) (10점)