

제46회 보험계리사 및 손해사정사 제2차 시험문제
(2023년도 시행)

【 제3보험의 이론과 실무 】

1. 「질병·상해보험 표준약관」에 관한 아래의 질문에 답하십시오. (15점)

- (1) 제2조(용어의 정의)에서 규정한 지급사유 관련 용어 중 ‘중요한 사항’에 대해 기술하십시오. (5점)
- (2) 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 해당 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다. 위 조항에도 불구하고, 회사가 보장하지 않는 경우를 모두 기술하십시오. (6점)
- (3) 다음은 제29조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 조항이다. 괄호 (①, ②)에 들어갈 내용을 기술하십시오. (4점)

보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약 환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 (①)에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 (②) 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(뒷면 계속)

2. 아래 조건을 참고하여 후유장애 지급률을 산정하시오. (15점)
(단, ①~⑤ 순서대로 기술할 것)

<사고내용>

피보험자 갑(甲)은 2022. 1. 10. 자동차 운전 중 사고로 “안면부위 다발성 골절, 양측 측두골 골절, 외상성 지주막하 출혈, 뇌전증 등”으로 치료받았으나 후유장애(진단일자 : 2023. 7. 20.)가 남았다.

<후유장애 진단내용>

- ① 우측 안구의 적출
- ② 우측 안구 적출되어 눈자위의 조직요물로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태
- ③ 좌측 눈의 시야 범위는 정상시야 범위의 50%로 제한
- ④ 좌측 귀의 순음청력검사 결과 평균순음역치 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우
- ⑤ 뇌전증 발작이 시작되면 2분 이내에 정상으로 회복되는 발작이 월 5회, 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고 있는 상태

3. 아래 질문에 답하시오. (15점)

<보험가입 사항>

피보험자	보험회사	보험기간	담보내용
갑(甲)	A	2004.07.01. ~2034.06.30.	암진단금 - 일반암 : 3천만원 - 유사암 : 3백만원 (단, 계약일로부터 1년미만 진단시 50% 지급)
	B	2022.05.01. ~2052.04.30.	암진단금 - 일반암 : 5천만원 - 유사암 : 5백만원 (단, 계약일로부터 1년미만 진단시 50% 지급)

- ※ 정상유지 계약이며, 계약 전 알릴의무 위반사항 없음.
- ※ 유사암이란 제자리암, 경계성종양을 말함.
- ※ A회사 보험약관상 “제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.”라고 규정함.
- ※ B회사 보험약관상 “제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.”라고 규정함.

- (1) 피보험자 갑(甲)은 2022. 11. 10. H병원에서 형태학적분류코드 및 진단서상 질병분류코드 모두 경계성종양에 해당하는 진단을 받았다. 이 진단명은 KCD 4차(시행일 2003. 1. 1.)에서는 형태학적분류코드 및 질병분류코드 모두 악성신생물(암)에 해당되었으나, KCD 5차(시행일 2008. 1. 1.)부터 현재까지는 형태학적분류코드 및 질병분류코드 모두 경계성종양에 해당한다. A, B보험회사가 피보험자 갑(甲)에게 지급할 보험금을 계산하시오. (8점)

※ 본 사안과 관련하여 참고할 법원 판례(대법원 2018. 7. 24. 선고 2017다 256828 판결)와 금융분쟁 조정사례(분조위 제2012-14호)가 있음.

- (2) 상기 사례와 같이 약관의 해석 원칙은 보험회사의 보상책임 결정의 중요한 기준이다. 「질병·상해보험 표준약관」 제40조에서 규정한 ‘약관의 해석’ 조항을 모두 기술하시오. (7점)

(뒷면 계속)

4. 아래 조건을 참고하여 질문에 답하십시오. (20점)

<사건사고 사실확인원>

피해자·진정인	성 명	홍길동	주민등록번호	92****-*****
	주 소	경기도 **시 ***구 ***로 123		
피해일시	2022-01-15. 22:10			
피해장소	경기도 **시 **구 ***로 123			
사건개요/ 피해상황	가해자 갑(甲)과 피해자 홍길동은 법률혼 관계로, 가해자는 술을 마시고 귀가한 후 피해자를 폭행하여 “다발성 골절(안면골, 요추3번, 우측 팔) 등” 상해를 가했다. 이후 가해자가 집 밖으로 나가다가 부주의로 뜨거운 물을 엮질러 피해자에게 추가로 “화상(좌측 다리)”을 입혔다.			
접수신고일	2022-01-15. 23:30	용도	보험회사 제출용	
상기와 같이 피해 상황을 신고한 사실이 있으므로 확인원을 교부합니다.				
2023년 7월 10일				
경기도 **경찰서장				

<후유장해 진단서>

성명	홍길동	주민번호	92****_*****	병록번호	*****
수상일	2022년 1월 15일	초진일	2022년 1월 15일	장해진단일	2023년 7월 20일
<input type="checkbox"/> 상병명(※ 상병명이 많을 때는 장해와 관계있는 주요 상병명을 기재) 1. 안면골의 골절 2. 요추3번 압박골절 3. 우측 상완골 원위부 골절 4. 우측 팔 전완부위 3cm 열상 5. 좌측 다리의 2도 화상(부식 없음, 표재성 2도)					
<input type="checkbox"/> 수술내용(2022년 1월 16일 시행) - 우측 팔 전완부 3cm 길이 상처에 대해 근육층을 포함한 창상봉합술(변연절제술 포함) 시행					
<input type="checkbox"/> 장해진단(AMA 장해평가) ① 코의 1/2이상 결손 ② 척추전만증 20도(Cobb's Angle) 변형 ③ 우측 상완골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 10°인 상태					
비교(장해부위의 그림 표시 등) ※ 영구장해에 해당				상기와 같이 진단함. 진단서발행일 : 2023년7월20일 병의원 명칭: ** 의원	

(뒷면 계속)

<계약 및 담보사항>

보험회사	계약자·피보험자· 상해시 수익자	보험기간	직업/급수
A	홍길동	2019.01.02. ~2039.01.01.	금융사무원/1급

담보명	가입금액 (원)	보 장 내 용
상해후유장해	1억	상해로 장해지급률이 3%~100%에 해당하는 장해상태가 된 경우 <가입금액 × 후유장해지급률> 지급
상해20%이상 후유장해	1억	상해로 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 <가입금액 × 후유장해지급률> 지급
상해50%이상 후유장해	5,000만	상해로 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 보험가입금액 지급
중증화상· 부식진단	1,000만	상해로 신체 표면적으로 최소 20% 이상의 심재성 3도 중증화상·부식으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급 (최초 1회한)
골절진단	10만	상해의 직접결과로써 골절진단 확정된 경우 1사고당 가입금액 지급
5대골절진단	100만	상해의 직접결과로써 5대 골절(경추·흉추·요추·골반·대퇴골의 골절)로 진단 확정된 경우 1사고당 가입금액 지급
화상진단	20만	심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급
상해수술	20만	상해로 수술을 받은 경우 1사고당 가입금액 지급
골절수술	50만	상해의 직접결과로써 골절진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1사고당 가입금액 지급
5대골절수술	200만	상해의 직접결과로써 5대골절(경추·흉추·요추·골반·대퇴골의 골절)로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술받은 경우 1사고당 가입금액 지급
화상수술	30만	심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 1사고당 가입금액 지급
강력범죄피해 (사망제외)	500만	강력범죄(형법 제25장에서 정하는 상해와 폭행의 죄, 형법 제32장에서 정하는 강간죄 등)에 의하여 신체에 피해가 발생한 경우 가입금액 지급 *피보험자의 배우자 및 직계존·비속에 의한 손해는 보상하지 않음
상해흉터 성형수술	7만	상해로 치료를 받고 그 직접적인 결과로 약관에 정한 반흔이나 장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 성형수술을 받은 경우 1사고당 최고 500만원 한도로 안면부 수술 1cm당 14만원, 상지·하지 수술 1cm당 7만원 지급(단, 3cm이상에 한함)

※ 질병·상해보험 표준약관을 사용하며, 정상 유지 계약임.

※ 알릴의무(계약 전·후) 위반사항 없음.

(1) 상기 후유장해진단서의 장해지급률을 산정하시오. (6점)

(단, ①~③ 순서대로 기술할 것)

(2) A보험회사의 보상책임을 결정하시오. (14점)

(단, 가입담보별 지급보험금을 기재할 것)

(뒷면 계속)

5. 피보험자 갑(甲)은 병원에서 입원치료 후 2023. 7. 1. 보험회사에 보험금을 청구하였다. 아래 조건을 참고하여 A보험회사의 지급보험금을 산출하시오. (10점) (단, 입원기간 ① ~ ② 순서대로 기술할 것)

<보험가입 사항>

보험회사 (계약일자)	보험종류	보장종목	가입금액	비고
A (2023. 2. 1.) 갱신형	기본형 실손의료보험 (급여 실손의료비)	질병급여형	1천만원	4세대 실손보험
	실손의료보험 특별약관 (비급여 실손의료비)	질병비급여형	1천만원	

<입원의료비 발생내역(M병원)>

입원기간	병명 (질병코드)	급여		비급여	포함된 비용
		본인 부담금	공단 부담금		
① 2023. 4. 1. ~ 4. 20.	제4-5요추 추간판탈출증 (M51)	200 만원	800 만원	1,050 만원	- 상급병실료 차액 : 150만원(5일 사용) - 도수치료(회당 10만원×10회) : 100만원
② 2023. 6. 1. ~ 6. 25.	제4-5요추 추간판탈출증 (M51)	300 만원	1,200 만원	1,600 만원	- 상급병실료 차액 : 600만원(20일 사용) - 주사료(회당 10만원×10회) : 100만원 ※ 단, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료가 아님.

<기타 사항>

- 의료비는 실제 발생한 것으로 가정하며, 유효한 정상 유지 계약으로 계약 전 알릴 의무 위반사항은 없음.
- 「국민건강보험법」에 따른 '본인부담금 상한제'는 적용하지 않는 것으로 하며, 청구 당일 보험금 지급 예정임.

(뒷면 계속)

6. 피보험자 을(乙)은 병원에서 통원치료 후 2023. 7. 1. 보험회사에 보험금을 청구하였다. 아래 조건을 참고하여 A, B보험회사의 지급보험금을 산출하시오. (10점) (단, 통원일자 ① ~ ② 순서대로 기술할 것)

<보험가입 사항>

보험회사 (계약일자)	보험 종류 (공제 유형)	보장종목(보상한도)	선택 특별약관
A (2021. 2. 1.) 갱신형	기본형 실손의료보험(3세대) (표준형)	- 질병통원형(10만원) 단, 외래(통원) 의료비는 회(건)당 10만원 한도	없음
B (2023. 2. 1.) 갱신형	기본형 실손의료보험(4세대)	- 질병급여형(1천만원) 단, 통원 1회당 10만원 한도	없음

<통원의료비 발생내역>

통원일자	치료병원	병명	급여		비급여
			본인부담금	공단부담금	
① 2023. 6. 1.	K	요관결석 (N20)	30만원	30만원	-
② 2023. 6. 8.	K	요관결석 (N20)	15만원	15만원	-

※ 치료병원은 의료법 제3조 제2항 제3호 또는 제3조의3에 따른 종합병원임.

<기타 사항>

- 의료비는 실제 발생한 것으로 가정하며, 유효한 정상 유지 계약으로 계약 전 알릴 의무 위반사항은 없음.
- 「국민건강보험법」에 따른 '본인부담금 상한제'는 적용하지 않는 것으로 하며, 청구 당일 보험금 지급 예정임.

(뒷면 계속)

7. 아래 조건을 참고하여 A보험회사의 보상책임을 결정하시오. (15점)

<보험가입 사항>

보험회사	계약자 피보험자	보험기간	보험종목	가입금액	보장내용
A	갑(甲) (50세)	2021. 4. 1. ~ 2031. 3. 31.	장기상해	1억원	- 사망 : 가입금액 - 후유장해 : 가입금액×지급률 - 입원 : 1일당 3만원

<보험금 청구사항>

피보험자 갑(甲)은 2022. 12. 1. 12:00경 운전 중 추돌사고가 발생하여 “제4-5 요추간 추간판탈출증” 으로 치료 후 후유장해가 남았으며 2023. 6. 30. M정형외과에서 발급받은 후유장해진단서와 입·퇴원확인서를 첨부하여 2023. 7. 19. A보험회사에 보험금 청구함.

- 후유장해 내용 : 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애 - 지급률 10%
(영구장해, 사고관여도 100%)
- 입·퇴원 기간 : 2022. 12. 1. ~ 2022. 12. 20.

<손해사정서(A보험회사)>

1. 사고 경위
2022. 12. 1. 12:00경 발생한 추돌사고는 피보험자의 과실이 없는 가해 운전자의 졸음운전으로 인해 발생한 사고로 확인됨.
2. 계약의 유효성 확인
정상 유지 계약이며, 계약 전 알릴 의무와 계약 후 알릴 의무 위반사항 없음.
3. 치료내용
사고 후 M정형외과에서 “제4-5요추간 추간판탈출증” 으로 진단받고 2023. 6. 29.까지 치료받음. 치료기간 중 입원(청구서류와 동일, 20일간 입원) 및 통원치료를 받았음.
4. 장해진단 확인내용
M정형외과의 후유장해 진단서 원본 및 진료기록 확인결과, “추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애, 5년 한시장해(사고관여도 100%)” 로 2023. 6. 30. 장해진단서가 발급된 사실이 있으며, A보험회사에서 시행한 의료자문 결과도 동일한 장해 지급률에 해당함.
5. 기타 사항
피보험자가 M정형외과에서 발급한 후유장해진단서 내용 중 “5년 한시장해” 부분을 본인이 임의로 삭제한 후 “영구장해” 로 수정하여 청구한 사실이 확인되고, 피보험자 갑(甲)도 장해진단서 변조를 인정하고 확인서를 작성함.