

제47회 보험계리사 및 손해사정사 제2차 시험문제
(2024년도 시행)

【 제3보험의 이론과 실무 】

1. 「상해보험」에 관한 아래 질문에 답하시오. (15점)
 - (1) 「상해보험 표준약관」에서 규정한 ‘상해의 정의’를 기술하시오. (4점)
 - (2) 상해보험은 상법과 보험업법에서 다르게 분류되어 있다. 이에 대해 기술하시오. (4점)
 - (3) 신체손해사정사가 상해보험의 보험사고에 대한 손해사정 업무를 수행할 수 있는 ‘법률적 근거’를 기술하시오. (7점)

2. 아래 조건을 참고하여, 보험회사의 지급보험금을 산출하시오. (15점)

< 보험가입 사항 >

보험종목	보험기간	피보험자	가입담보	가입금액
장기상해	2018. 10. 11. ~2038. 10. 11.	장보고 (54세)	상해사망	1억원
			상해후유장해(3~79%)	1억원
			상해80%이상후유장해	1억원

< 약관 내용 >

보험회사는 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
· 보험기간 중 상해를 입고 그 직접 결과로써 사망한 경우 (상해사망보험금)
· 장해분류표에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해 상태가 되었을 때 (상해후유장해보험금)
· 장해분류표에서 정한 각 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해 상태가 되었을 때 (상해80%이상후유장해보험금)

< 손해사정 내용 >

① 피보험자는 2024. 1. 19. 23:20경 교통사고로 인하여 외상성 뇌출혈, 우측 팔의 외상성 절단, 흉추 압박 골절 등 부상
② 2024. 1. 21. 우측 팔은 접합수술이 불가능하여 단단성형술을 시행하여 우측 팔꿈치 관절의 상부에서 절단된 상태
③ 2024. 1. 24. 흉추 압박 골절에 대해 3개의 척추체 유합(고정)술 시행(사고관여도 100%)
④ 2024. 1. 26. 외상성 뇌출혈에 따른 뇌부종을 직접사인으로 사망

< 장해분류표 내용 >

장해의 분류	지급률	장해의 분류	지급률
척추에 심한 운동장해를 남긴 때	40	한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
척추에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30	한팔의 3대관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
척추에 약간의 운동장해를 남긴 때	10		

3. 아래 조건을 참고하여, 질문에 답하시오. (20점)

< 보험가입 사항 >

구분		보험기간	계약자/ 피보험자	가입담보	가입금액
A	간편건강보험	2022. 10. 6. ~ 2037. 10. 6.	甲	암 진단비 소액암 진단비	3천만원 1천만원
B	간편종신보험	2022. 10. 6. ~ 2042. 10. 6.	甲	사망시	5천만원
C	간편암보험	2023. 4. 19. ~ 2033. 4. 19.	甲	암 진단비 소액암 진단비	2천만원 1천만원

※ 암 진단은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날부터 책임이 개시되며, 진단비는 1년 이내 진단시 50% 지급(각 1회 한).

※ 소액암은 갑상선암, 기타 피부암, 경계성 종양, 제자리암을 말함.

< A~C보험의 계약 전 알릴 의무 내용 >

1. 최근 3개월 이내에 아래의 의료행위를 받은 적이 있는지 여부 1) 입원 필요조건 2) 수술 필요조건 3) <u>추가검사(재검사)</u> 필요조건
2. 최근 2년 이내에 아래의 의료행위를 받은 적이 있는지 여부 1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)
3. 최근 5년 이내에 다음 질병으로 인한 아래의 의료행위를 받은 적이 있는지 여부 <input type="checkbox"/> 암, 간경화증, 투석중인 만성신장질환, 파킨슨병, 루게릭병 1) 진단 2) 입원 3) 수술

< 손해사정 내용 >

- ① 2020. 11. 10. 서울종합병원에 오전 9시 입원하여 대장용종 제거술을 받고 당일 오후 5시 퇴원함.
- ② 2023. 1. 27. 한국비뇨기과의원에서 전립선 비대증(N40)으로 진단 받고 2023. 2. 3.부터 2023. 2. 10.까지 3회 통원치료 받음.
- ③ ② 내용으로 추적관찰 중 2023. 4. 14. PSA(전립선 특이항원) 수치가 약간 상승함.
- ④ 주치의 면담결과, 2023. 4. 14. 진료 시 진단서 또는 소견서를 작성한 적이 없고 환자에게 그 내용을 설명한 사실이 없음.
- ⑤ 전립선 조직검사(시행일 : 2023. 7. 16.)를 통해 전립선의 악성신생물(C61) 확정 진단 (조직검사 보고일 : 2023. 07. 24.).
- ⑥ 피보험자는 A~C보험 청약할 때 과거병력을 본인의 중과실로 **보험회사에** 알리지 않음.

< 질문 사항 >

- 1) 계약 전 알릴 의무 내용 중 밑줄 친 “추가검사(재검사)”의 의미를 약술하시오. (6점)
- 2) A~C보험의 보상책임을 결정하고 지급보험금을 계산하시오. (14점)

4. 아래 조건을 참고하여, 질문에 답하시오. (15점)

< 보험가입 사항 >

보험종목	보험기간	계약자/ 피보험자	사망수익자	가입담보	가입금액
장기상해보험	2020. 7. 16. ~ 2040. 7. 16.	A	법정상속인	상해사망	4억원

※ 장기상해보험은 질병·상해보험 표준약관을 적용함.

< 진행 경과 >

2024. 5. 2. : 피보험자 A는 공사현장에서 작업을 하던 중 추락사고로 사망함.
2024. 6. 5. : A의 사망수익자는 보험회사에 상해사망보험금을 청구함.
2024. 7. 2. : 보험회사는 손해사정 내용에 근거하여 청구 보험금을 지급하지 않고,
‘계약 후 알릴 의무 위반’으로 보험계약을 해지 처리함.

< 손해사정 내용 >

- ① 계약자 및 피보험자인 A는 보험계약 당시 건설현장의 일용직 근로자로 근무하고 있었음에도 직업을 사무직으로 고지함.
② 보험계약 체결 이후 사망시까지 건설현장의 일용직 근로자로 계속 근무했음.
③ 사무직 근로자 보험요율 0.1%, 일용직 근로자 보험요율 0.4%.

< 가족 사항 >

- 피보험자 A는 사망 2년 전 이혼한 전처 B와의 사이에 자녀 C, D가 있음.
- 자녀 C는 A의 사망 1년 전 교통사고로 사망했고, 사실혼 배우자 E와의 사이에 자녀 F가 있음.
- 자녀 D는 배우자 G와 자녀 H가 있음.
- 보험수익자는 모두 성인이며, 법적 결격사유 없음.

< 질문 사항 >

- (1) 보험회사 손해사정 처리결과의 적정성을 판단하고 근거를 기술하시오. (10점)
(2) 보험회사가 수익자별로 지급해야 할 보험금을 계산하고 근거를 기술하시오. (5점)

5. 아래 조건을 참고하여, 보험회사의 지급보험금을 산출하시오. (15점)

< 보험가입 사항 >

보험종목	보험기간	가입담보	가입금액
A보험	2021. 1. 12. ~ 2041. 1. 12.	암사망	1,000만원
		장기요양진단	1,000만원

< 경과 내용 >

- 2021. 1. 11. : 건강검진결과 대장암 의심소견으로 추가 정밀검사 권유 받음
- 2021. 1. 12. : 보험 계약 (피보험자 만65세)
- 2021. 3. 23. : 대장암 의심 증세로 병원에 입원
- 2021. 4. 11. : 조직검사 결과 대장암 확정 진단
- 2024. 6. 11. : 국민건강보험공단에 장기요양등급 판정 신청
- 2024. 6. 18. : 국민건강보험공단 현장 실사 (병원 및 피보험자 등)
- 2024. 6. 19. : 대장암의 다발성 전이에 의한 패혈증으로 사망
- 2024. 6. 21. : 국민건강보험공단 장기요양등급(1등급) 판정
- 2024. 6. 30. : 보험금 청구

< 장기요양진단 특별약관 내용 >

내용	
제3조 제1항	회사는 보험기간 중에 피보험자가 최초로 장기요양상태로 판정되었을 때에는 보험수익자에게 장기요양진단금을 지급합니다.
제3조 제2항	장기요양상태라 함은 만65세 이상 노인 또는 노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자로서 거동이 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우에 해당되는 상태를 말합니다.
제5조 제2항	피보험자가 보험기간 중에 사망하였을 경우에는 약관은 더 이상 효력이 없습니다.

6. 아래 질문에 답하시오. (20점)

< 보험가입 사항 >

보험회사 (계약일자)	보험종류	보장종목	가입금액	비고
A (2022. 8. 1.)	기본형 실손의료보험 (급여 실손의료비)	질병급여형	2천만원	4세대 실손보험
	실손의료보험 특별약관 (비급여 실손의료비)	질병비급여형	2천만원	
		3대비급여형	약관상 보장한도	

※ 유효한 정상 유지 계약으로 계약 전 알릴 의무 위반 사항은 없으며, 청구 당일
보험금 지급 예정임.

< 입원의료비 발생 내용(B병원) >

입원기간	병명 (병명코드)	급여		비급여	포함된 비용	기타
		본인 부담금	공단 부담금			
① 2022. 9. 1. ~ 9. 15.	제4-5요추 추간판탈출증 (M51)	100 만원	400 만원	800 만원	- 상급병실료 차액 : 300만원(10일 사용) - MRI 비용 : 100만원 - 주사료(회당 20만원×5회) : 100만원	보상 완료
② 2023. 2. 1. ~ 2. 25.	제4-5요추 추간판탈출증 (M51)	300 만원	1,200 만원	1,200 만원	- 상급병실료 차액 : 450만원(15일 사용) - 증식치료비(회당 10만원×5회) : 50만원 - 주사료(회당 20만원×10회) : 200만원	
③ 2023. 7. 1. ~ 7. 20.	제4-5요추 추간판탈출증 (M51)	200 만원	800 만원	1,000 만원	- 상급병실료 차액 : 150만원(5일 사용) - 체외충격파치료비 (회당 10만원×5회) : 50만원 - 주사료(회당 20만원×5회) : 100만원	금번 청구

※ 상기 의료비 발생 이외 치료 사실 없음.
※ 주사료는 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료가 아님.

< 2023년도 「국민건강보험」 소득분위별 본인부담상한액 기준 >

(금액: 만원)

소득분위	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
상한액	100	150	200	300	400	500	800

※ 피보험자 갑(甲)은 2024. 7. 1. 국민건강보험공단으로부터 2023년도 ‘소득 8분위’에 해당함을 안내받고 본인부담상한액 초과금을 당일 신청하여 수령함.

< 기타 사항 >

상기 조건은 편의상 제시된 것으로, 모두 유효한 것으로 가정함.

< 질문 사항 >

- (1) 피보험자 갑(甲)은 국민건강보험이 적용된 ‘③ 입원기간’에 대해 2024. 7. 10. 보험회사에 보험금을 청구하였다. (단, ①~② 입원기간에 대해서는 보상완료됨)
상기 조건을 참고하여 A 보험회사의 지급보험금을 산출하시오. (12점)
- (2) 공보험(public insurance)인 「국민건강보험」과 이를 보완하는 사보험(private insurance)인 「실손의료보험」의 ‘공통점’과 ‘차이점’을 기술하시오. (8점)