

제48회 보험계리사 및 손해사정사 제2차 시험문제
(2025년도 시행)

【 제3보험의 이론과 실무 】

1. 아래 질문에 답하시오. (다툼이 있는 경우 판례에 의함) (30점)

- (1) 「질병·상해보험 표준약관」 제3조(보험금의 지급사유)에서 규정한 ‘질병보험’의 지급사유별 보험금 청구권의 ‘소멸시효 기산점’을 기술하시오. (10점)
(단, 4가지만 기술하시오)
- (2) 4세대 기본형「실손의료보험 표준약관」 제3조(보장종목별 보상내용)의 보상하는 사항 제1항 규정은 연간 보험가입금액의 한도 내에서 실제 피보험자 본인이 부담한 의료비 기준으로 계산하여 보상하는 것으로 하고 있다. 그 규정이 적용되지 않는 ‘예외적인 경우’를 기술하시오. (10점)
- (3) 「질병·상해보험 표준약관」장해분류표의 장해분류별 판정기준 (4. 씹어먹거나 말하는 장애)에서 규정하고 있는 ‘치아의 결손’에 대하여 설명하고, ‘치아의 결손 개수에 따른 장애의 분류와 지급률’을 기술하시오. (10점)

2. 아래 내용을 참고하여 지급 보험금을 수익자별로 산정하고 그 근거를 기술하시오. (15점)

< 계약 내용 >

구분	계약자 피보험자	사망시 수익자	보험기간	보장내용
				사망보험금
계약1	A	법정상속인	2004. 6. 10.~2024. 6. 10.	3천만원
계약2			2014. 8. 29.~2024. 8. 29.	5천만원
계약3			2014. 9. 20.~2024. 9. 20.	1억원

※ 상기 계약은 모두 유효한 것으로 가정함.

< 진행 경과 >

- 2019. 05. 31. : 피보험자 A와 배우자 C는 협의 이혼
- 2019. 06. 05. : 피보험자 A는 이혼 후 스트레스로 가출 (행방불명)
- 2019. 06. 12. : 피보험자의 모친 D는 A가 2019. 6. 5. 행방불명 되었다고 경찰서에 실종신고 함
- 2024. 05. 30. : 자녀 B가 교통사고로 사망함
- 2024. 08. 30. : 실종신고 심판 확정
- 2025. 03. 02. : 보험회사에 사망보험금 청구

< 가족 사항 >

- 피보험자 A는 이혼한 전처 C와의 사이에 자녀 B가 있음.
- 자녀 B는 성인이며, 미혼임.
- 피보험자 A의 부친 E는 2021년 사망했고, 모친 D만 생존해 있음.
- A, B, C, D 모두 법적 결격사유 없음.

3. 아래 내용을 참고하여 보험회사 심사처리 결과의 적정성을 판단하고 그 근거를 기술하시오. (다툼이 있는 경우 판례에 의함) (15점)

< 계약 내용 >

보험종목	계약자 피보험자	보험기간	담보내용
암보험	홍길동	2024. 9. 2.~ 2044. 9. 2.	암진단 보험금 1억원 (1년 이내 진단시 50% 지급)

※ 월 보험료 : 300만원 (기납입보험료 3,000만원)

< 청구 내용 >

- 2025. 1. 12. : 피보험자 위암 진단
- 2025. 6. 10. : 보험금 청구

< 고객 주장 내용 >

- 보험계약 체결 과정상 보험설계사의 과실에 따른 암진단 보험금 1억원 지급을 주장함.

< 손해사정 내용(요약) >

- 1) 해당 계약 관련해서 보험회사 3대 기본지키기 준수의무(청약서 자필서명, 청약서 부분 및 약관 전달, 약관 주요내용 설명)가 이행되었고, 서류 및 해피콜(완전판매 모니터링 콜) 녹취 확인을 통해 이행 사실이 확인됨. 또한, 보험회사는 모집설계사에게 정기적·계속적으로 보험업법상 설계사 준수 의무 등에 대한 교육을 시행함.
- 2) 계약 전 알릴 의무 위반 사실 없음.
- 3) 진단서 및 조직검사결과지 등 진료기록을 통해 계약에서 보장하는 암 확정 진단이 확인됨.
- 4) 해당 계약의 모집설계사는 모집과정에서 본인이 제작한 보험안내자료(보험회사가 승인하지 않음)를 사용한 것이 확인됨.
- 5) 해당 계약 약관에는 보험계약일로부터 1년 이내 암진단시 50% 지급으로 되어 있으나, 설계사가 제작하여 사용한 보험안내자료에는 1년 이내 암진단시 100% 지급으로 되어 있음.

< 보험회사 심사처리 결과 >

- 보험회사는 보험계약일로부터 1년 이내 암진단으로 보험금 5천만원을 지급함.

4. 아래 내용을 참고하여 피보험자 홍길동의 신체부위별 장애지급률을 산정하시오. (10점)

< 사고내용 및 경과 >

- 2023. 5. 2. 교통사고로 골반뼈, 우측 대퇴골, 우측 경골과 우측 종아리뼈가 골절되고, 우측 고관절, 우측 슬관절에 손상이 발생함.
- 대학병원에서 수술 등 충분한 치료를 시행했으나 호전이 없는 상태로 장애가 고정됨. (골절부의 금속내고정물은 제거된 상태)
- 2025. 5. 3. 대학병원 주치의는 후유장애 진단서를 발급함.

< 후유장애 진단 내용 >

1. 우측 대퇴골은 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 골절부의 유합이 이루어지지 않는 불유합 상태임.
2. 우측 엉덩이관절(고관절)에 기능 장애가 발생했고 근전도 검사상 완전 손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력은 1등급(Trace) 상태임.
3. 우측 무릎관절(슬관절)의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한됨.
4. 골반뼈 좌골이 2.8cm 분리된 부정유합 상태임.
5. 우측 경골은 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료 등을 시행하였음에도 불구하고 골유합이 지연되고 있는 지연유합 상태임.
6. 우측 종아리뼈는 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 상태임.

< 장애분류표 >

장애의 분류	지급률(%)
한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15

5. 아래 내용을 참고하여 A 보험회사의 장해지급률과 지급 보험금을 산정하시오. (10점)

< 계약 내용 >

보험회사	보험종목	피보험자	보험기간	담보내용(가입금액)
A	상해보험	홍길동	2019. 1. 1.~2039. 1. 1.	상해후유장해 (1억원) : 3~100%

< 사고 내용 >

홍길동은 2024년 7월 27일 오전 8시경 출근을 위하여 전동킥보드를 운행 중 요철 구간에서 넘어지는 사고로 머리를 부딪쳐서 우측 측두부 골절, 우측 귀의 출혈과 치아가 다수 골절되는 상해를 입음. 그 후 6개월간 병원 치료 종결 후 2025년 2월 1일 후유장해 진단을 받음.

< 후유장해 진단 내용 >

1. 우측 측두부 골절 및 청신경 손상으로 우측 귀의 순음청력검사 결과 평균순음역치가 92dB으로 확정됨.
2. 상악의 치아 6개가 상실되어 모두 임플란트를 하였고, 하악 1개는 치아 일부 골절로 금관치료(크라운 보철수복)를 하여 치과 보철치료 등을 종결함.

< 기타 사항 >

- 상기 조건은 모두 유효한 것으로 가정함.

6. 피보험자 홍길동은 국민건강보험이 적용된 2025년 7월 1일 통원의료비에 대해 보험회사에 보험금을 청구하였다. A, B 보험회사의 지급 보험금을 산출하시오. (20점)

< 보험가입 사항 >

보험회사	보험종류	보장종목	가입금액	비고
A (2021.3.1.) 갱신형	기본형 실손의료보험	질병통원형	단, 외래(통원) 의료비는 회(건)당 20만원 한도	3세대
		특별약관 (비급여)	약관상 한도	
	도수치료·체외충격파·증식치료			
	주사료			
		자기공명영상진단(MRI/MRA)		
B (2024.3.1.) 갱신형	기본형 실손의료보험	질병급여형	2천만원	4세대
		특별약관 (비급여)	질병비급여형	
		3대비급여형	약관상 한도	

< 통원의료비 발생내역(대한병원) >

청구일자	통원기간	병명 (병명코드)	요양급여		비급여	포함된 비용
			본인 부담금	공단 부담금		
2025.6.10. (당일 보상 완료)	① 2025.4.1. ~5.30.(10회)	제6-7경추 추간판탈출증 (M50)	120만원	180만원	250만원	■ 도수치료 : 200만원 (회당 20만원*10회) ■ MRI : 50만원(1회)
2025.7.10. (당일 지급 예정)	② 2025.7.1. (1회)		상세한 발생내역은 아래 <진료비 영수증> 참고			

< 진료비 영수증(진료일자 : 2025. 7. 1.) >

항목		요양급여		비급여
		본인부담금	공단부담금	
진찰료		4,000	6,000	
검사료		16,000	24,000	
영상진단료		20,000	30,000	
재활 및 물리치료료 ^{주)}				200,000
주사료	행위료	20,000	30,000	
	약품비	10,000	15,000	
MRI진단료				500,000
초음파진단료		30,000	45,000	
재증명수수료				20,000
합계		100,000	150,000	720,000
상한액초과금				
요양기관 종류(1로 표시)		의원급·보건기관	병원급(1)	종합병원
				상급종합병원

주) 재활 및 물리치료료는 도수치료 1회 비용이며, 이는 최초 10회(①통원기간)의 도수치료를 시행한 후 “초음파 검사 등을 토대로 증상의 개선, 병변호전 등이 확인되지 않았음” 을 주치의에게 설명을 듣고 추가 시행함. (피보험자도 검사결과에 따른 주치의 판단결과에 이견 없이 동의함)

< 기타 사항 >

- 계약 전 알릴 의무 위반 사항은 없으며, 상기 치료 내역 이외 2025년도 치료사실 없음.
- 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제는 적용하지 않는 것으로 함.
- 다수 보험 계약 체결 등 상기 조건은 모두 유효한 것으로 가정함.