

**광주고등법원 2020. 2. 12. 선고 2019나23274, 2019나25379 판
결 [채무부존재확인·보험금]**

광 주 고 등 법 원

제 2 민 사 부

판 결

사건 2019나23274(본소) 채무부존재확인

2019나25379(반소) 보험금

원고(반소피고),항소인 A 주식회사

소송대리인 법무법인(유한) 지평 담당변호사 배성진

피고(반소원고),피항소 B

인 소송대리인 법무법인 정향 담당변호사 송가영

소송복대리인 변호사 이명기

제1심판결 광주지방법원 순천지원 2019. 7. 18. 선고 2018가합11863 판결

변론종결 2020. 1. 22.

판결선고

2020. 2. 12.

주 문

1. 제1심판결 중 피고(반소원고)에 대한부분을 취소한다.
2. 별지 목록 제1항 기재 보험사고와 관련하여 별지 목록 제2항 기재 보험계약에 기한 원고(반소피고)의 피고(반소원고)에 대한 사망보험금 지급채무는 존재하지 아니함을 확인한다.
3. 이 법원에서 제기한 피고(반소원고)의 반소청구를 기각한다.
4. 원고(반소피고)와 피고(반소원고) 사이에 생긴 소송 총비용은 본소, 반소를 통틀어 피고(반소원고)가 부담한다.

청 구 취 지 및 항 소 취 지

청구취지

1. 본소

별지 목록 제1항 기재 보험사고와 관련하여 별지 목록 제2항 기재 보험계약에 기한 원고(반소피고, 이하 '원고'라고만 한다)의 피고(반소원고, 이하 '피고'라고만 한다)에 대한 사망보험금 지급채무는 존재하지 아니함을 확인한다(제1심판결 중 제1심 공동피고 C, D에 대한 부분은 각 분리·확정되어 이 법원의 심판범위에서 제외되었다).

2. 반소

원고는 피고에게 100,000,000원 및 이에 대하여 2018. 10. 22. 부터 이 사건 반소장 부분 송달일까지는 연 6%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

항소취지

주문 제1, 2항과 같다.

이 유

본소와 반소를 함께 본다.

1. 인정 사실

가. 피고의 남편인 E은 2012. 1. 6. 원고와 별지 목록 제2항 기재 보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라고 한다)을 체결하였는데, E은 기본보장 외에도 '질병사망(갱신형) 담보(가입금액 1억 원)'에도 가입하였다(이하 '이 사건 특별약관'이라 한다). 이후 이 사건 보험계약의 보험계약자가 E에서 피고로 변경되었다.

나. 이 사건 보험계약의 보통약관과 이 사건 특별약관 중 이 사건과 관련된 내용은 다음과 같다.

[보통약관]

제29조(계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약 시(건강진단계약의 경우에는 건강진단서를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 건강진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 또는 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강 상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

<계약전 알릴의무>

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무입니다. 보험계약자나 피보험자는 청약 시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반 시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[이 사건 특별약관]

제1조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병의 직접결과로써 사망한 경우에는 아래의 금액을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험금으로 지급하여 드립니다.

보험금의 종류	지급금액
---------	------

사망보험금	질병으로 사망한 경우	이 특약의 보험가입금액
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) ① 청약서상 “계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)”에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다. ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보장하여 드립니다.		

다. E은 이 사건 보험계약 가입 당시인 2012. 1. 6. 이 사건 보험계약의 청약서(이하 '이 사건 청약서'라 한다)에 첨부된 '계약전 알릴의무'에 관한 설문(이하 '계약전 알릴의무 사항'이라 한다)을 작성한 후 자필 서명하여 원고에게 교부하였는데, E이 작성한 계약전 알릴의무 사항에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있고, E은 '아니오' 항목에 체크 표시를 하였다.

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약자의 청약을 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자(보험대상자)는 사실대로 알려야 합니다.					
5. 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ☐ 예 ☒ 아니오					
☐ 암	☐ 백혈병	☐ 고혈압	☐ 협심증	☐ 심근경색	
☐ 간경화증	☐ 당뇨병	☐ 뇌졸중증	☐ 에이즈(AIDS) HIV보균	☐ 심장판막증	
☐ 질병확정진단		☐ 치료	☐ 입원	☐ 수술	☐ 투약

그러나 E은 2005. 11. 10. F병원에서 '소화기관의 악성신생물인 간암' 진단을 받아 2005. 12. 3.부터 2008. 7. 16.까지 4회에 걸쳐 입원 치료를 받았고, 분당서울대병원에서 2008. 9. 25.부터 2008. 9. 27.까지 입원 치료를 받았다.

라. E은 2016. 1. 19. 분당서울대병원에서 '간세포암' 소견을 받고 이후 종양절제술 등

치료를 받다가 2018. 4. 4. 별지 목록 제1항 기재와 같이 사망하였다(이하 '이 사건 사고'라 한다).

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1호증의 1, 제2호증의 1, 제4호증의 1, 제5호증의 1, 제6, 7, 8호증, 을 제4, 5호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 당사자 주장의 요지

가. 원고 주장의 요지

이 사건 특별약관 제2조 제1항은 피보험자가 계약전 알릴의무에 해당하는 질병으로 인하여 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병 관련 보험금을 지급하지 않는다고 정하고 있고, 계약전 알릴의무 사항에는 이 사건 보험계약 체결 전 5년 이내에 '암' 병으로 질병 확정진단, 치료, 입원, 수술, 투약을 받았는지 여부를 사실대로 알리라고 기재되어 있다.

이 사건 보험계약의 피보험자인 E은 이 사건 보험계약이 체결되기 전 5년 이내인 2008. 9. 27.까지 간암으로 입원 치료를 받은 사실이 있으므로, 위와 같은 사실은 이 사건 보험계약의 계약전 알릴의무에 해당하고, E은 계약전 알릴 의무에 해당하는 질병인 간세포암으로 사망하였으므로, 원고는 피고에게 이 사건 보험계약에 따른 사망보험금을 지급할 의무가 없다.

나. 피고 주장의 요지

E이 이 사건 보험계약 체결 이후인 2018. 4. 4. 질병인 간세포암으로 사망하였으므로, 이 사건 특별약관에 따라 원고는 이 사건 보험계약의 보험수익자인 피고에게 사망보험금 1억 원 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있고, 다음과 같은 이유로 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항은 이 사건 사고에 적용되어서는 아니 된다.

1) 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항은 상법 제651, 제655조에서 정한 고지의무 위반에 따른 면책 규정을 보험계약자, 피보험자, 보험수익자에 불이익하게 변경한 것으로서 상법 제663조에서 정한 불이익변경금지원칙에 위배되어 무효이고, 신의성실의 원칙을

위반하여 공정성을 잃은 약관 및 보험자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 법률상의 책임을 배제하고 상당한 이유 없이 보험자가 부담하여야 할 위험을 보험계약자에게 떠넘기는 조항에도 해당하여 약관의 규제에 관한 법률(이하 '약관규제법'이라 한다) 제6조, 제7조에 따라 무효이다.

2) 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항은 2018. 10. 경 생명보험 표준약관의 개정으로 삭제되었으므로, 이 사건 사고에 적용되어서는 아니 된다.

3) 설령 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 유효하다고 하더라도, E이 이 사건 보험계약 체결 전에 진단받고 치료받은 암과 이 사건 사고의 직접원인이 된 암은 아무런 관련이 없으므로, 이 사건 사고에는 이 사건 특별약관 제2조 제1항이 적용될 수 없다.

3. 판단

가. 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 상법 제663조에 따라 무효인지 여부
상법 제651조는 "보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다."라고 규정하고, 상법 제663조 전문은 "이 편의 규정은 당사자간의 특약으로 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 불이익으로 변경하지 못한다."라고 규정한다.

상법 제651조는 보험계약자 또는 피보험자가 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때 보험자에게 보험계약의 해지권을 부여하는 것으로서, 보험약관에서 이러한 해지권의 발생요건 및 해지권 행사기간을 보험계약자, 피보험자, 보험수익자에게 불리하게 규정하는 것은 상법 제663조에서 정한 불이익변경금지에 저촉되겠지만, 보험 계약의 해지권 발생 및 행사와는 관계없이 일정한 내용을 보험금 지급의 요건으로 규정하는 것은 상

법 제651조의 적용대상이라고 볼 수 없다.

그런데 이 사건 특별약관 제2조 제1항은 계약전 알릴의무에 기재되어 있는 특정질병에 관하여 피보험자에게 보험계약 체결 전 5년 이내에 과거 병력이 있었고, 그 질병으로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 보험자가 사망보험금을 지급하지 아니하겠다는 것으로서, 이는 보험계약 체결 당시부터 보험사고의 범위, 즉 보험에서 인수하는 위험을 정하는 것에 해당할 뿐, 보험계약 해지권의 발생요건 및 해지권 행사기간에 관한 것이 아니고, 보험계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하였는지 여부와도 무관하므로, 상법 제651조 및 제663조에 저촉된다고 볼 수 없다.

그리고 상법 제655조 전문은 "보험사고가 발생한 후라도 보험자가 제650조, 제651조, 제652조 및 제653조에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보험금을 지급할 책임이 없고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다."라고 규정하는바, 이는 보험사고가 발생한 후에 보험자가 보험계약을 해지하였을 경우를 전제로 하는 규정이므로, 해지권의 발생 요건 및 해지권 행사기간과 무관한 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 상법 제655조 및 제663조에 저촉된다고 볼 수도 없다.

따라서 피고의 이 부분 주장은 받아들이지 않는다.

나. 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 약관규제법에 따라 무효인지 여부

1) 약관규제법 제6조 제1항은 "신의성실의 원칙을 위반하여 공정성을 잃은 약관 조항은 무효이다."라고 규정하는데, 고객에 대하여 부당하게 불리한 조항으로서 '신의 성실의 원칙에 반하여 공정을 잃은 약관 조항'이라는 이유로 무효라고 보기 위해서는, 약관 조항이 고객에게 다소 불이익하다는 점만으로는 부족하고, 약관 작성자가 거래상 지위를 남용하여 계약 상대방의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반하여 형평에 어긋나는 약관 조항을 작성·사용함으로써 건전한 거래질서를 훼손하는 등 고객에게 부당하게 불이익을 주었다는 점이 인정되어야 한다. 그리고 이와 같이 약관 조항의 무효 사유에 해당하는 '고객에게 부당하

게 불리한 조항'인지는 약관 조항에 의하여 고객에게 생길 수 있는 불이익의 내용과 불이익 발생의 개연성, 당사자들 사이의 거래과정에 미치는 영향, 관계 법령의 규정 등 모든 사정을 종합하여 판단하여야 한다(대법원 2014. 6. 12. 선고 2013다214864 판결 등 참조).

살피건대, 앞서 살펴본 바와 같이 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항은 이 사건 보험계약에서 인수하는 위험의 범위를 규정하는 내용으로, 보험계약자, 피보험자, 보험수익자에게 유리하다고 볼 수 없는 것이기는 하나, 보험에서 인수하는 위험, 보험금의 지급요건 등 보험상품의 내용을 어떻게 구성할 것인가는 보험상품을 판매하는 보험자의 정책에 따라 달리 정해질 수 있는 점(대법원 2015. 6. 23. 선고 2015다5378 판결 등 참조), 이 사건 특별약관 제2조 제2항에 따르면, 청약일 이후 5년이 지나는 동안 과거 병력으로 인한 추가 진단 또는 치료사실이 없는 경우, 청약일로부터 5년이 지나면 과거 병력과 직접 관련성이 없다는 의미로 그 이후부터는 과거 병력에 해당하는 질병으로 피보험자가 사망하더라도 사망보험금이 지급되는바, 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항은 보험단체 안에서 지급되는 보험금과 보험계약자가 지급하여야 하는 보험료를 적정히 산정하여 균형을 유지하기 위한 것으로 볼 수 있는 점 및 이 사건 특별약관의 내용과 체계, 앞서 살펴본 이 사건 특별약관 제2조의 해석 등에 비추어 보면, 피고가 제출한 증거들만으로는 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 현저히 형평에 어긋나거나 고객에게 부당하게 불이익하다고 볼 수 없고 달리 이를 인정할 증거가 없다.

따라서 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 약관규제법 제6조에 따라 무효라는 피고의 주장은 받아들이지 않는다.

2) 약관규제법 제7조 제1호, 제2호는 "계약 당사자의 책임에 관하여 정하고 있는 약관의 내용 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 내용을 정하고 있는 조항은 무효로 한다. 1. 사업자, 이행 보조자 또는 피고용자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 법률상의 책임을 배

제하는 조항. 2. 상당한 이유 없이 사업자의 손해배상 범위를 제한하거나 사업자가 부담하여야 할 위험을 고객에게 떠넘기는 조항"이라고 규정한다.

그러나 앞서 살펴본 바와 같이 이 사건 특별약관 제2조는 보험계약 체결일 이전 5년 내에 피보험자가 진단, 치료받은 10대 주요 질병으로 피보험자가 사망한 경우에 보험자가 사망 보험금을 지급할 의무가 없다는 내용으로, 이는 보험자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 법률상의 책임을 배제하는 조항이라거나 상당한 이유 없이 보험자가 부담하여야 할 위험을 보험계약자에게 떠넘기는 조항이라고 보기는 어렵다.

따라서 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항이 약관규제법 제7조에 따라 무효라는 피고의 주장도 받아들이지 않는다.

다. 이 사건 특별약관 제2조 제1항이 이 사건 사고에 적용되는지 여부

1) 이 사건 특별약관 제2조 제1항이 "피보험자가 계약전 알릴의무에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간)에 진단 또는 치료를 받은 경우 제1조의 보험금 중 해당 질병 관련 보험금을 지급하지 않는다."라고 규정하고 있고, 계약전 알릴의무 사항에는 "최근 5년 이내에 '암' 질병으로 의사로부터 질병확정진단, 치료, 입원, 수술, 투약의 의료행위를 받은 사실이 있는지 여부를 사실대로 알려야 한다."라고 기재되어 있으며, E이 이 사건 청약서 작성일인 2012. 1. 6.로부터 5년 이전 내인 2008. 9. 27.까지 간암 진단을 받고 입원 치료를 받았음은 앞서 인정한 바와 같다. 따라서 간암은 이 사건 보험계약에서 '계약전 알릴의무에 해당하는 질병'에 해당한다고 할 것이다.

한편, 이 사건 특별약관 제2조 제1항 및 제2항과 동일한 내용의 규정이 생명보험 표준약관에 기재되어 있었는데 2018. 10. 경 생명보험 표준약관에서 삭제되었음은 당사자 사이에 다툼이 없다. 그러나 이 사건 특별약관 제2조 제1항과 동일한 내용의 규정이 생명보험 표준약관에서 삭제되었다고 하더라도, 이 사건 보험계약 체결 당시 및 이 사건 사고 발생 당시에는 이 사건 특별약관 제2조 제1항이 이 사건 보험계약의 내용으로 포함되어 있었으

므로 이 사건 사고에 적용되지 않는다고 볼 수 없다.

2) 앞서 인정한 바와 같이 E은 2016. 1. 19. 분당서울대병원에서 간세포암 소견을 받고 이후 종양절제술 등 치료를 받다가 2018. 4. 4. 별지 목록 제1항 기재와 같이 사망하였는 바, 이는 '계약전 알릴의무에 해당하는 질병'의 직접결과로써 사망한 경우에 해당하므로, 이 사건 사고는 이 사건 특별약관 제2조 제1항에서 정하고 있는 보험금을 지급하지 아니하는 사유에 해당한다.

라. 소결

따라서 이 사건 사고는 이 사건 특별약관 제2조 제1항에서 정하고 있는 보험금을 지급하지 아니하는 사유에 해당하므로, 원고는 피고에게 이 사건 보험계약에 따른 사망보험금을 지급할 의무가 없고, 피고가 원고를 상대로 이 사건 보험계약에 따른 사망보험금의 지급을 구하는 등 이를 다투는 이상, 원고로서는 피고에 대하여 이 사건 사고로 인한 사망보험금 지급채무가 없다는 점에 대한 확인을 구할 이익이 있다.

이 사건 보험계약에 따른 사망보험금의 지급을 구하는 피고의 반소청구는 더 나아가 살펴볼 필요 없이 이유 없다.

4. 결론

그렇다면 원고의 본소청구는 이유 있어 이를 인용하여야 하는바, 제1심판결 중 피고에 대한 부분은 이와 결론이 달라 부당하므로, 원고의 항소를 받아들여 이를 취소하고 원고의 본소청구를 인용한다. 이 법원에서 제기된 피고의 반소청구는 이유 없으므로 이를 기각한다.

판사 유현중(재판장) 류봉근 김두희

별 지

목 록

1. 보험사고의 표시

망 이 2018. 4. 4. 역수시 아파트 호에
서 간암으로 사망한 사고

2. 보험계약의 표시

보험종목 :

계약번호 :

계약자 :

피보험자 :

사망수익자:

보험기간 : 2012. 1. 6. ~ 2027. 1. 6.

월보험료 : 50,000원

주요담보 및 가입금액 : 질병사망담보(100,000,000원) 등