

대법원 2010. 10. 28. 선고 2009다59688, 2009다59695 판결 [보험계약해지확인·보험금등청구]

[1] 상법 제651조에 정한 고지의무의 대상인 '중요한 사항'의 의미 및 같은 법 제651조의 2에서 규정하는 '서면'에 보험청약서도 포함되는지 여부(적극)

[2] 보험청약서에 기재된 질문내용의 해석 방법

[3] 상해보험계약에 있어서 보험청약서에 기재된 "최근 5년 이내에 계속하여 7일 이상의 치료를 받은 적이 있습니까?"라는 질문은 '동일한 병증'에 관하여 7일 이상의 계속 치료 등을 받은 일이 있는지 여부를 묻는 것이라는 취지로 해석되지만, 그 증상이 신체의 여러 부위에 나타남으로써 그에 대한 치료가 그 각 발현부위에 대하여 행하여졌다는 것만으로 이를 '동일한 병증'이 아니라고 단정할 수는 없다고 한 사례

[1] 보험계약자나 피보험자가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조의 '중요한 사항'이란 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결 여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 아니하든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 아니하리라고 평가되는 사항을 말한다. 한편 보험자가 계약 체결에 있어서 서면으로 질문한 사항은 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되고(상법 제651조의2) 여기의 서면에는 보험청약서도 포함된다. 따라서 보험청약서에 일정한 사항에 관하여 답변을 구하는 취지가 포함되어 있다면 그 사항은 상법 제651조에서 말하는 '중요한 사항'으로

추정된다.

[2] 보험청약서에서 답변을 구하는 것이 구체적으로 어떤 사항에 관한 것인가는 결국 보험청약서에 기재된 질문내용의 해석에 관한 문제이고, 그 해석은 그 질문내용에 의하여 보험계약자나 피보험자가 부담하게 되는 고지의무의 대상인 '중요한 사항'의 범위에 영향을 미칠 수 있다는 사정 등을 고려하여 평균적인 보험계약자의 이해가능성을 기준으로 하여 객관적·확일적으로 이루어져야 한다.

[3] 상해보험계약에 있어서 보험청약서에 기재된 "최근 5년 이내에 의사로부터 진찰, 검사를 받고 그 결과 입원, 수술, 정밀검사(심전도, 방사선, 건강진단 등)를 받았거나 계속하여 7일 이상의 치료 또는 30일 이상의 투약을 받은 적이 있습니까?"라는 질문은 '동일한 병증'에 관하여 7일 이상의 계속 치료 등을 받은 일이 있는지 여부를 묻는 것이라는 취지로 해석되지만, '동일한 병증'인지 여부는 그 병증의 원인, 경과, 구체적 발현증상, 치료방법, 그에 대한 의학 등에서의 질병분류 등의 제반 사정을 종합적으로 고려하여 평균적인 보험계약자의 이해가능성을 기준으로 객관적·확일적으로 정하여져야 하므로, 그 증상이 신체의 여러 부위에 나타남으로써 그에 대한 치료가 그 각 발현부위에 대하여 행하여졌다는 것만으로 이를 '동일한 병증'이 아니라고 단정할 수는 없음에도 불구하고, 피보험자에 대한 치료가 '기타 다발성 관절증'이라는 단일한 질병의 진단 아래 이루어졌음을 인정하면서도 단지 치료부위가 여러 곳이라는 이유만으로 그 치료가 고지의무의 대상이 되지 아니한다고 판단한 원심판결을 파기한 사례.

대 법 원 판 결

사건 2009다59688, 2009다59695 보험계약해지확인·보험금등청구

원고(반소피고),상고인 아메리칸홈어슈어런스컴파니

피고(반소원고),피상고 피고

인

원심판결 부산고법 2009. 7. 10. 선고 2008나19553, 2009나136 판결

주 문

원심판결을 파기하고, 사건을 부산고등법원에 환송한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 보험계약자나 피보험자(이하 '보험계약자 등'이라고 한다)가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조의 '중요한 사항'이란 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결 여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 아니하든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 아니하리라고 평가되는 사항을 말한다. 한편 보험자가 계약 체결에 있어서 서면으로 질문한 사항은 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되고(상법 제651조의2) 여기의 서면에는 보험청약서도 포함된다. 따라서 보험청약서에 일정한 사항에 관하여 답변을 구하는 취지가 포함되어 있다면 그 사항은 상법 제651조에서 말하는 '중요한 사항'으로 추정된다 (대법원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판

결 참조).

한편 보험청약서에서 답변을 구하는 것이 구체적으로 어떤 사항에 관한 것인가는 결국 보험청약서에 기재된 질문내용의 해석에 관한 문제이고, 그 해석은 그 질문내용에 의하여 보험계약자 등이 부담하게 되는 고지의무의 대상인 '중요한 사항'의 범위에 영향을 미칠 수 있다는 사정 등을 고려하여 평균적인 보험계약자의 이해가능성을 기준으로 하여 객관적·확실적으로 이루어져야 한다.

2. 원심 판결이유 및 원심이 채택한 증거에 의하면 다음과 같은 사실을 알 수 있다.

원고(반소피고. 이하 '원고'라고만 한다)는 2006. 5. 29. 피고(반소원고. 이하 '피고'라고만 한다)와 사이에 피고를 피보험자로 하고 보험기간을 2006. 5. 29.부터 2009. 5. 29.까지로 하는 상해보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라고 한다)을 체결하였다. 피고는 당시 보험청약서를 작성하면서 청약서에 기재되어 있던 "최근 5년 이내에 의사로부터 진찰, 검사를 받고 그 결과 입원, 수술, 정밀검사(심전도, 방사선, 건강진단 등)를 받았거나 계속하여 7일 이상의 치료 또는 30일 이상의 투약을 받은 적이 있습니까?"라는 질문(이하 '이 사건 질문'이라고 한다)에 대하여 '아니오'라고 답변하였다.

한편 피고는 부산 소재 ○○에서 2003. 6. 12.부터 2003. 8. 20. 사이에 총 26일간 통원 치료를 받은 사실이 있는데, 그 중 2003. 6. 12.부터 2003. 7. 28. 사이에는 '기타 다발성 관절증'이라는 진단 아래 "어깨, 팔꿈치, 무릎 등 여러 군데 쇠약한 부분"에 대하여 20일간의 치료(이하 '이 사건 치료'라고 한다)가 이루어졌고, 2003. 8. 7.부터 2003. 8. 20. 사이에는 '요추간판탈출증의증'의 진단 아래 "하요추부 동통"에 대하여 6일간의 치료가 이루어졌다.

원고는 2007. 10. 22.경 피고의 위 치료사실을 알게 되었고, 같은 달 24. 피고의 고지의무 위반을 이유로 이 사건 보험계약을 해지하였다(원고는 원심에 이르러 피고의 고지의무 위반의 대상을 이 사건 치료를 받은 사실로 특정하였다).

3. 이에 대하여 원심은 다음과 같은 사정을 들어 원고의 이 사건 보험계약 해지는 효력이 없다고 판단하였다.

이 사건 질문은 의사의 진찰, 검사 결과 피보험자에게 특정한 병증이 있음이 드러나서 그 병증의 치유를 위한 처치로서 입원, 치료 또는 투약을 받았는지를 묻는 취지이므로 이 사건 질문 중 "계속하여 7일 이상의 치료 또는 30일 이상의 투약"은 적어도 '동일한 병증'에 관하여 이루어졌을 것을 요하는데, 피고에 대한 이 사건 치료가 비록 '기타 다발성 관절증'의 진단 아래 이루어졌지만 그 치료부위를 달리하므로 이를 "계속하여 7일 이상 '동일한 병증'에 대하여 치료를 받은 것"으로 인정할 수 없고, 따라서 이 사건 질문에 대하여 피고가 계속하여 7일 이상 치료를 받은 사실이 없다는 취지로 답변한 것이 고지의무를 위반하였다고 볼 수 없다는 것이다.

4. 보험계약청약서에 기재된 질문사항의 해석에 관한 앞서 본 법리에 의하면, 이 사건 질문이 동일한 병증에 관하여 7일 이상의 계속 치료 등을 받은 일이 있는지 여부를 묻는 것이라는 취지로 해석됨은 수긍할 수 있다. 그러나 거기서 '동일한 병증'인지 여부는 그 병증의 원인, 경과, 구체적 발현증상, 치료방법, 그에 대한 의학 등에서의 질병분류 등의 제반 사정을 종합적으로 고려하여 평균적인 보험계약자의 이해가능성을 기준으로 객관적·확실적으로 정하여져야 할 것이고, 그 증상이 신체의 여러 부위에 나타남으로써 그에 대한 치료가 그 각 발현부위에 대하여 행하여졌다는 것만으로 이를 '동일한 병증'이 아니라고 단정할 수는 없다.

그럼에도 원심이 이 사건 치료가 이른바 '한국표준질병사인분류'상의 '기타 다발성 관절증'이라는 단일한 질병의 진단 아래 이루어졌음을 인정하면서도 위와 같은 제반 사정에 대한 충분한 심리 및 이들 사정에 대한 종합적 고려 없이 단지 치료부위가 여러 곳이라는 이유만으로 이 사건 치료가 고지의무의 대상이 되지 아니한다고 판단한 것에는 심리를 다하지 아니하였거나 보험계약상의 고지의무에 관한 법리를 오해하여 판결 결과에 영향을

미친 위법이 있다고 할 것이다. 이 점을 지적하는 상고이유의 주장은 이유 있다.

5. 그러므로 원심판결을 파기하고 사건을 다시 심리·판단하게 하기 위하여 원심법원에 환송하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

대법관 김지형(재판장) 양승태 전수안 양창수(주심)