

제49회 보험계리사 및 손해사정사 제2차 시험문제
(2026년도 시행)

【 제3보험의 이론과 실무 】

1. 「실손의료보험 표준약관」 제19조(계약의 무효) 조항에 대하여 기술하시오. (10점)

2. 아래 조건을 참고하여, 질문에 답하시오. (15점)

< 계약 사항 >

보험종목	피보험자	보험기간	담보내용	가입금액
종합장기보험	이소망 (58세, 女)	2025.03.10. ~2035.03.10.	뇌졸중(I60~I66) 진단비	2,000만원
			뇌혈관질환(I60~I69) 진단비	1,000만원

※ 계약 전 알릴 의무 위반사항은 없음.

※ 진단비는 각 1회에 한하여 지급하며, 1년 이내 진단시 가입금액의 50%를 지급함.

< 손해사정 내용 >

피보험자는 2026년 2월 중순부터 두통, 안면 마비 등의 증상이 발생하여 한국병원 신경과에 입원하여 2026.02.20. 시행한 Brain MRI 검사에서 ‘Acute cerebral infarction in left MCA(middle cerebral artery)’ 로 2026.02.23. 최종 판독 보고됨.
이에 주치의는 2026.03.17. 진단서를 발행함.

(1) 손해사정 내용에 대한 보험회사의 보상책임과 지급보험금을 산정하시오. (10점)

(2) 상기 사례와 달리, 피보험자가 뇌졸중(추정)으로 사망한 경우에도 진단 확정으로 인정하여 진단비를 지급할 수 있는 경우를 기술하시오. (5점)

3. 아래 조건을 참고하여, 2차 후유장해 진단에 대한 장해지급률을 산정하고 지급보험금을 계산하시오. (20점)

< 계약 사항 >

보험계약	계약자 피보험자	보험기간	담보내용	가입금액
장기상해	장보고	2005.08.20. ~2025.08.20.	상해후유장해(3~100%) 교통상해후유장해(50~100%)	1억원 1억원

※ 보험계약은 유효한 것으로 가정하며, 계약 전·후 알릴 의무 위반사항은 없음.

※ 질병·상해보험 표준약관을 사용하며, 정상 유지 계약임.

< 사고 및 치료내용 >

- 피보험자는 2024.07.15. 21시경 자택 계단에서 미끄러져 넘어지는 사고를 당한 후 척추 골절, 경추 신경 손상(경추척수증) 등으로 수술 및 입원 치료함.
- 사고 이후 재활치료 받아오던 중 치료의 효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 2025.08.04. 1차 후유장해(①,②) 진단 받음.
- 2025.08.11. 보험회사는 1차 후유장해 보험금을 지급함.
- 같은 상해사고로 2026.07.10. 2차 후유장해 진단 받음.
- 2차 후유장해(③, ④, ⑤)는 경추척수증으로 인한 관절 기능장해임.

< 1차 후유장해 진단내용 >

- ① 척추에 뚜렷한 기형을 남긴 때 (사고관여도 100%) : 30%
- ② 경추척수증으로 인한 일상생활 기본동작제한 장해지급률 : 23%

< 2차 후유장해 진단내용 >

- ③ 좌측 손의 제3수지, 제4수지 및 제5수지에 뚜렷한 장해를 남긴 때 : 15%
- ④ 우측 손의 5개 손가락 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때 : 30%
- ⑤ 우측 팔꿈치관절과 손목관절에 심한 장해를 남긴 때 : 40%

4. 아래 조건을 참고하여 보험회사의 보상책임과 지급보험금을 산정하시오. (20점)
(단, 관련 법률 규정을 기술하고, 다툼이 있는 경우 판례에 의함)

< 계약 내용 >

보험종목	계약자 피보험자	지정 보험수익자	보험기간	보장내용	
종합보험	A	C	2023.06.04. ~2043.06.04.	질병사망 상해사망 교통상해사망	1억원 1억원 1억원

< 확인 사항 >

- 보험계약 체결 이후 사망 시 보험수익자의 변경이나 재지정 사실은 없음.
- 보험계약 체결상의 하자 및 계약 취소·무효 사유는 없음.

< 경과 내용 >

- 2023.06.04. : A는 자신을 피보험자로 보험계약 체결하고 C를 보험수익자로 지정함.
- 2024.05.31. : 피보험자 A와 배우자 B는 협의 이혼함.
- 2025.05.30. : 자택내에서 발생한 A의 중대한 과실로 인한 상해사고로 A와 C는 중상을 입고 한국병원으로 이송됨.
- 2025.05.31. : 상기 사고로 자녀 C 사망함.
- 2025.06.05. : 상기 사고로 피보험자 A 사망함.
- 2026.03.02. : 보험회사에 보험금 청구함.

< 가족 관계 >

- A의 자녀는 B와 사이에 출생한 C만 있음.
- 자녀 C는 성인이며, 미혼임.
- 피보험자 A의 부친 D, 모친 E는 생존하여 있음.
- A, B, C, D, E 모두 법적 결격사유 없음.

5. 아래의 질문에 답하십시오. (20점)

< 확인 내용 >

- 2023.03.02. 상해보험 가입함. (보험계약자 및 피보험자 : 홍길동)
- 홍길동은 2026.03.03. 상해사고가 발생하여 보험금을 청구함.
- 보험계약 체결시 중요한 약관 내용인 ‘계약 후 알릴의무와 알릴 의무 위반의 효과’에 대해 명시·설명을 하지 않았음이 확인됨.
- 보험회사는 보험금 청구건을 조사하는 과정에서 홍길동이 이륜자동차 운전이 위험하다는 것을 알고 있었지만, 업무상 필요로 2025.03.01. 이륜자동차를 구매하여 계속적·반복적으로 운행했다는 사실을 확인함.
- 계약 후 알릴 의무 관련하여 홍길동에게 중대한 과실이 있었음이 확인됨.

< 보험회사 처리 내용 >

2026.03.30. 보험회사는 보험계약자 및 피보험자인 홍길동이 보험계약 체결 후 이륜자동차를 구매하여 계속적·반복적으로 운행했음에도 불구하고 보험회사에 이를 알리지 않았으므로 약관 규정(계약 후 알릴 의무 위반의 효과) 및 상법 제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지)에 따라 보험계약을 해지함.

< 홍길동 주장 내용 >

보험회사는 약관의 규제에 관한 법률에서 규정하고 있는 명시·설명 의무를 위반하였으므로 해당 약관을 보험계약의 내용으로 주장할 수 없음.
따라서, 보험회사의 보험계약 해지는 부당함.

- (1) 약관 조항(계약 후 알릴의무와 알릴 의무 위반의 효과)과 상법 제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지)의 차이점을 3가지 이상 기술하십시오. (10점)
- (2) 보험회사의 보험계약 해지 처리 적정성을 판단하고, 이에 대한 근거를 기술하십시오. (10점)

6. 홍길동은 4세대 실손의료보험(계약1)을 5세대 실손의료보험(계약2)으로 전환했고, 아래의 ①~② 통원의료비에 대한 A보험회사의 지급보험금을 산정하시오. (15점)
 (단, ①~②통원의료비를 급여, 비급여 순서대로 기술할 것)

< 계약 사항 >

[계약1]

보험회사 (계약일자)	보험종류	기본형	특별약관
A (2025.03.04.)	기본형 실손의료보험 (4세대)	상해급여형 질병급여형 단, 통원1회당 20만원 한도	상해비급여 질병비급여 단, 통원1회당 20만원 한도
			3대비급여 약관상 한도

[계약2]

보험회사 (계약일자)	보험종류 (공제유형)	기본형	특별약관1 (중증 비급여)	특별약관2 (비중증 비급여)
A (2026.07.01.)	기본형 실손의료보험 (5세대)	상해급여형 질병급여형 단, 통원1회당 20만원 한도	약관상 한도 단, 통원1회당 20만원 한도	약관상 한도 단, 통원1회당 20만원 한도

< 통원의료비 내역 >

통원일자	의료기관	병명	급여		비급여
			(일부)본인부담금	공단부담금	
①2026.05.04.	K의원	척추협착증 (M48)	8만원	12만원	10만원 (증식치료 1회 5만원 포함)
②2026.07.03.	K의원	척추협착증 (M48)	8만원	12만원	10만원 (증식치료 1회 5만원 포함)

※ 과거 병(의)원 치료 내역 없음.
 ※ 증식치료는 근골격계이학요법치료에 해당함.