

전 주 지 방 법 원

제 1 민 사 부

판 결

사 건	2003나5385 보험금
원고, 항소인	김OO 전주시 덕진구 OO 소송대리인 변호사 이OO
피고, 피항소인	OO보험 주식회사 서울 중구 OO 송달장소 광주 동구 OO 대표이사 유OO 소송대리인 변호사 심OO
제1심 판결	전주지방법원 2003. 7. 9. 선고 2002가소116892 판결
변 론 종 결	2004. 4. 29.
판 결 선 고	2004. 5. 27.

주 문

1. 원고의 항소를 기각한다.
2. 항소비용은 원고의 부담으로 한다.

청구취지 및 항소취지

제1심판결을 취소한다. 피고는 원고에게 2,000만원과 이에 대하여 2002. 6. 5.부터 2003. 5. 31.까지는 연 5%의, 그 다음 날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율에 의한 돈을 지급하라(원고는 당심에서 지연손해금청구 부분을 감축하였다).

이 유

1. 기초사실

다음 각 사실은 당사자 사이에 다툼이 없거나, 강제1 내지 4호증, 을제1호증의 1, 2의 각 기재에 변론 전체의 취지를 종합하여 이를 인정할 수 있다.

가. 원고는 피고와 2001. 1. 15. 피보험자 원고, 보험자 피고, 보험가입금액 1,000만원, 보험기간 2001. 1. 15.부터 2049. 1. 15.까지로 정하여 무배당신바람건강생활보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하고 보험료를 납입하여 왔다.

나. 이 사건 보험계약의 주요 내용은 피고는 원고가 뇌졸중 등의 진단이 확정될 경우 원고에게 보험금으로 2,000만원을 지급하여 주는 것이다.

다. 이 사건 보험계약의 약관에 의하면, 뇌졸중으로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1. 시행) 중 거미막하출혈(분류번호 I 60), 뇌내출혈(분류번호 I 61), 기타 비외상성 두개내 출혈(분류번호 I 62), 뇌경색(중)(분류번호 I 63), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착(분류번호 I 65), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착(분류번호 I 66)이고(약관 제15조 제1항, 별표 5), 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등

하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영, 핵자기 공명영상법, 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술, 단일광자방출 전산화단층술, 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 한다(약관 제15조 제2항)고 규정하고 있다.

라. 원고는 2002. 5. 28. 전북대학교 병원에서 뇌 전산화단층촬영 등을 거쳐 발병일 미상의 뇌경색과 경련성질환의 진단을 받고, 2002. 6. 4. 피고에게 보험금을 청구하였으나 지급이 거절되었다.

2. 주장 및 판단

가. 뇌경색 해당 여부

(1) 원고는 자신의 질환이 이 사건 보험계약의 보장대상인 한국표준질병사인분류상 분류번호 I 63에 해당하는 뇌경색(뇌졸중으로 분류)에 해당한다고 주장함에 대하여, 피고는 원고가 진단받은 뇌경색은 진구성 뇌경색으로 주된 질환인 경련성질환은 이 사건 보험계약의 보험약관에 따른 표준질병사인분류표에서 보장하지 않는 과거의 뇌손상으로 인한 후유증(분류번호 I 69.3)에 불과하다고 주장한다.

(2) 그러므로, 원고의 질환이 이 사건 보험계약의 보장대상인 뇌경색(분류번호 I 63)에 해당되는지 여부에 관하여 살펴보면, 갑제3, 4호증의 각 기재만으로는 이를 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없으며, 오히려 을제2호증의 기재, 원심법원의 전북대병원장에 대한 각 사실조회결과에 변론 전체의 취지를 모아 보면, 원고의 주된 질환은 간질발작(경련성질환)으로 이는 뇌손상 후유증이 그 원인이고, 이러한 뇌손상의 원인이 된 뇌경색 진단 부분은 과거에 발생한 뇌경색으로 이미 치료의 필요성이 없어진 것으로서 원고의 질병은 전체적으로 한국표준질병사인분류표상의 대뇌경색증의

후유증(I69.3)에 해당되는 사실을 인정할 수 있어 원고의 질병은 이 사건 보험계약의 약관에서 보장하고 있는 뇌졸중에 해당하지 않는다고 할 것이므로 원고의 위 주장은 이유 없다.

나. 보험약관 명시·설명의무위반 여부

(1) 원고는, 피고가 보험계약 체결 당시 원고에게 뇌경색(분류번호 I63)과 뇌손상으로 인한 후유증(분류번호 I69.3)의 차이를 설명하여 주지 않았고, 원고에게 약관을 명시·교부하지 않고 이러한 제한 내용이 기재되지 않은 보험가입자안내서만을 보여주었으므로 피고는 원고에 대하여 보험약관상의 제한을 주장할 수 없다고 주장한다.

(2) 일반적으로 보험자 및 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약의 체결에 있어서 보험계약자 또는 피보험자에게 보험약관에 기재되어 있는 보험상품의 내용, 보험료율의 체계 및 보험청약서상 기재사항의 변동사항 등 보험계약의 중요한 내용에 대하여 구체적이고 상세한 명시·설명의무를 지고 있으므로 보험자가 이러한 보험약관의 명시·설명의무에 위반하여 보험계약을 체결한 때에는 그 약관의 내용을 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다고 할 것이나, 보험자에게 이러한 약관의 명시·설명의무가 인정되는 것은 어디까지나 보험계약자가 알지 못하는 가운데 약관에 정하여진 중요한 사항이 계약 내용으로 되어 보험계약자가 예측하지 못한 불이익을 받게 되는 것을 피하고자 하는 데 그 근거가 있다고 할 것이므로, 보험약관에 정하여진 사항이라고 하더라도 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도의 설명 없이도 충분히 예상할 수 있었던 사항이거나 이미 법령에 의하여 정하여진 것을 되풀이하거나 부연하는 정도에 불과한 사항이라면 그러한 사항에 대하여서까지 보험자에게 명시·설명의무가 인정된다고 할 수 없다고 할 것이다(대법원 1998. 11. 27. 선고 98다

32564 판결, 2003. 5. 30. 선고 2003다15556 판결 등 참조).

(3) 그러므로 살피건대, 이 사건 보험계약과 같은 건강보험에서 어떠한 질병이 보장되는지는 보험계약의 중요한 내용이라 할 것이나 그 설명의무의 범위는 보험계약에서 보장하는 질병 등을 일반적이고 포괄적으로 설명하는 것으로 충분하고, 뇌경색의 정확한 개념이나 이에 포함되지 않는 뇌손상으로 인한 후유증의 차이점 등을 의학적으로 설명할 의무는 없다 할 것이고, 피고가 원고에게 약관을 명시·교부하지 않고 제한 내용이 기재되지 않은 보험가입자안내서만 보여주었다는 원고의 주장에 대하여는 이에 부합하는 듯한 갑제7호증의 기재만으로는 이를 인정하기에 부족하고 달리 이를 인정할 증거가 없으므로 원고의 위 주장 역시 이유 없다.

3. 결 론

그렇다면, 원고의 이 사건 청구는 이유 없어 이를 기각할 것인바, 제1심판결은 이와 결론을 같이 하여 정당하고, 원고의 항소는 이유 없으므로 이를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 정창남 _____

 판사 김기현 _____

 판사 이태웅 _____