

대전지방법원

제 4 민 사 부

판 결

사 건	2004가합3820 보험금 2004가합4489(병합) 보험금
원 고	1. 갑 2. 을
피 고	**생명보험 주식회사
변 론 종 결	2006. 3. 23.
판 결 선 고	2006. 4. 13.

주 문

1. 피고는

가. 원고 갑에게 74,400,000원 및 위 금원 중 72,000,000원에 대하여는 2004. 5. 24.부터, 2,400,000원에 대하여는 2006. 2. 26.부터, 각 2006. 4. 13.까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금원을,

나. 원고 을에게 13,800,000원 및 위 금원 중 12,000,000원에 대하여는 2004. 1. 9.부터, 1,800,000원에 대하여는 2006. 2. 26.부터, 각 2006. 4. 13.까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금원을,

각 지급하라.

2. 원고들의 피고에 대한 각 나머지 청구를 기각한다.
3. 소송비용 중 9/10는 원고들이, 나머지는 피고가 각 부담한다.
4. 제1항은 가집행할 수 있다.

청 구 취 지

피고는, 원고 갑에게 801,423,506원, 원고 을에게 378,536,927원 및 위 각 금원에 대하여 2001. 1. 16.부터 이 판결 선고일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 20%의 각 비율에 의한 금원을 각 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 보험계약의 체결

원고들은 부부로서, 원고 갑은 피고와 사이에 1993. 12. 3. 별지 제1보험 내역서 기재와 같은 내용의 무배당새생활암보험계약(이하 '제1보험'이라 한다)을 체결하고, 원고 을은 피고와 사이에 1995. 12. 1. 별지 제2보험 내역서 기재와 같은 내용의 홈닥터보험 계약(이하 '제2보험'이라 한다) 및 1996. 3. 8. 별지 제3보험 내역서 기재와 같은 내용의 무배당슈퍼무지개보험계약(이하 '제3보험'이라 한다)을 각 체결하였다.

나. 이 사건 각 보험의 보장내용 중 주요내용은 아래와 같다.

(1) 제1보험 (주피보험자의 배우자의 경우 - 보험금수익자 : 원고 갑)

(가) 사망보험금 : 암 또는 재해로 사망하거나 1급 장애시 1,200만원

(나) 암진단급여금 : 최초 암진단 확정시 600만원 (피보험자 1인당 1회에 한함)

(다) 암수술급여금 : 암치료를 직접 목적으로 수술시 240만원

(라) 암입원급여금 : 암치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속 입원시 3일 초과 1일 당 12만원

(마) 재해입원급여금 : 재해로 인하여 4일 이상 계속 입원시 3일 초과 1일당 6,000 원 (1회 입원당 120일 한도) (약관상 '재해'란 우발적인 외래의 사고를 의미한다)

(2) 제2보험 (주피보험자의 배우자의 경우 - 보험금수익자 : 원고 을)

(가) 암사망보험금 : 암으로 인하여 사망하거나 1급 장애시 1,200만원

(나) 암생활자금 : 암진단 확정시 최초 암진단 확정일 이후 만 1년 경과시부터 매년 진단확정일마다 120만원 {5회 지급, 다만, 수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 선지급}

(다) 암진단급여금 : 최초 암진단 확정시 600만원 (피보험자 1인당 1회에 한함)

(라) 암수술급여금 : 암치료를 직접 목적으로 수술시 180만원

(마) 암입원급여금 : 암치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속 입원시 3일 초과 1일 당 6만원

(바) 입원급여금 : 4일 이상 계속 입원시 3일 초과 1일당 6,000원 (1회 입원당 120일 한도)

(3) 제3보험 (주피보험자의 경우 - 보험금수익자 : 원고 갑)

(가) 암사망보험금 : 암으로 인하여 사망하거나 1급 장애시 6,000만원

(나) 입원급여금 : 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상 계속 입원시 3일 초과 1일 당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)

(4) 위 각 보험약관은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급한다고 규정하고 있다.

다. 원고 갑의 척수암 진단과 치료내역

(1) 원고 갑은 2000. 11. 3.경 요추관 협착증과 요추간판 탈출증으로 대전 서구 둔산동에 있는 스마일병원(현재 세우리병원으로 변경되었다, 이하 '세우리병원'이라 한다)에 입원하여 치료를 받던 중 컴퓨터단층촬영검사 결과 2001. 1. 16. 척수종양 진단을 받고, 2001. 1. 18. 퇴원하였다.

(2) 그 후 원고 갑은 2001. 2. 10.부터 2001. 2. 16.까지 서울 서대문구 신촌동에 있는 연세대학교 세브란스병원에서 입원치료를 받았고, 2001. 4. 18. 대전 중구 목동에 있는 을지의과대학부속병원에 입원하여 2001. 4. 26.까지 치료를 받다가 퇴원한 후 다시 2001. 5. 29. 입원하여 2001. 5. 31.경 종양아전 적출술을 받은 후 2004. 2. 17.까지 치료를 받았으며, 2004. 2. 18. 세우리병원에 입원하여 2005. 1. 11. 종양절제술을 받은 후 2005. 3. 19.까지 치료를 받았고, 2005. 3. 19.경부터 2005. 11. 8.까지 한국병원에서, 2005. 11. 8.부터 2006. 2. 11. 현재까지 세우리병원에서 각 입원치료를 받고 있다.

라. 피고의 보험금 지급내역

(1) 제1보험에 기하여 원고 갑에게 지급한 보험금 내역

보험금 종류	지급금액	입원기간	지급일
암진단급여금	6,000,000원	×	2001. 7. 27.
암수술급여금	2,400,000원	×	2001. 7. 27.
암입원급여금	1,560,000원	2001. 2. 10. ~ 2001. 2. 16. 2001. 4. 18. ~ 2001. 4. 26.	2001. 7. 27.
	16,440,000원	2001. 5. 29. ~ 2001. 10. 12.	2001. 10. 15.

재해입원급여금	444,000원	2000. 11. 3. ~ 2001. 1. 18.	2001. 1. 22.
---------	----------	-----------------------------	--------------

(2) 제3보험에 기하여 원고 갑에게 지급한 보험금 내역(입원급여금)

지급금액	입원기간	지급일
740,000원	2000. 11. 3. ~ 2001. 1. 18.	2001. 1. 22.
130,000원	2001. 2. 10. ~ 2001. 2. 16. 2001. 4. 18. ~ 2001. 4. 26.	2001. 5. 24.
1,070,000원	2001. 5. 29. ~ 2001. 10. 12.	2001. 10. 15.
2,418,854원	2001. 10. 13. ~ 2003. 10. 15.	2003. 12. 1.

(3) 제2보험에 기하여 원고 을에게 지급한 보험금 내역

보험금 종류	지급금액	입원기간	지급일
암진단급여금	6,000,000원	×	2001. 7. 27.
암생활자금	4,911,925원	×	2001. 7. 27.
암수술급여금	1,800,000원	×	2001. 7. 27.
암입원급여금	780,000원	2001. 2. 10. ~ 2001. 2. 16. 2001. 4. 18. ~ 2001. 4. 26.	2001. 7. 27.
	8,220,000원	2001. 5. 29. ~ 2001. 10. 12.	2001. 10. 15.
입원급여금	444,000원	2000. 11. 3. ~ 2001. 1. 18.	2001. 1. 22.
	78,000원	2001. 2. 10. ~ 2001. 2. 16. 2001. 4. 18. ~ 2001. 4. 26.	2001. 5. 24.
	642,000원	2001. 5. 29. ~ 2001. 10. 12.	2001. 10. 15.
	1,451,328원	2001. 10. 13. ~ 2003. 10. 15.	2003. 12. 1.

{다만, 암생활자금은 120만원씩 5년에 걸쳐 지급하는 금액을 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하였음}

[인정근거] 다툼없는 사실, 갑 1 내지 7호증(각 가지번호 포함), 갑 10 내지 14호증,

을 2호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 주장 및 판단

가. 사망보험금 청구에 대한 판단

원고 갑이 위 척수종양으로 인하여 양 하지가 완전마비되어 이 사건 각 보험약관상 1급에 해당되는 장애가 발생한 사실은 당사자 사이에 다툼이 없으므로, 피고는 사망보험금으로, 원고 갑에게 7,200만원{1,200만원(제1보험) + 6,000만원(제3보험)}, 원고 을에게 1,200만원(제2보험) 및 위 각 금원에 대한 지연손해금을 각 지급할 의무가 있다.

나. 암수술급여금 청구에 대한 판단

위 인정사실에 의하면 피고는 원고 갑이 2005. 1. 11. 받은 척수종양 절제술에 관하여 암수술급여금으로, 원고 갑에게 240만원(제1보험), 원고 을에게 180만원(제2보험) 및 위 각 금원에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

다. 암입원급여금 청구에 대한 판단

(1) 2001. 1. 16.부터 2001. 1. 18.까지의 입원치료

원고들은, 원고 갑이 위 기간 동안 입원치료한 것에 대하여도 암입원급여금의 지급을 구하므로 살피건대, 갑 4호증의 2, 갑 5호증의 1, 갑 6호증의 2의 각 기재만으로는 2001. 1. 16.부터 2001. 1. 18.까지 원고 갑이 척수종양을 치료하기 위하여 입원하였음을 인정하기에 부족하고(오히려 위 각 증거에 의하면 원고 갑은 요추관협착증과 요추간판 탈출증으로 2000. 11. 3.경 세우리병원에 입원하여 치료받던 중 2001. 1. 16. 척수종양으로 진단되자 다른 병원에서 척수종양을 치료하기 위하여 2001. 1. 18.경 세우리병원에서 퇴원한 것으로 보인다), 달리 이를 인정할 만한 증

거가 없으므로 원고의 이 부분 청구는 이유 없다.

(2) 2001. 2. 10.부터 2001. 2. 16.까지, 2001. 4. 18.부터 2001. 4. 26.까지 및 2001. 5. 29.부터 2001. 10. 12.까지의 각 입원치료

원고 갑이 위 각 기간 동안 척수종양 치료를 직접적인 목적으로 하여 세브란스병원과 을지의과대학부속병원에 각 입원한 사실은 당사자 사이에 다툼이 없으므로 피고는 원고들에게 제1, 2보험에 기하여 위 각 입원치료에 대한 암입원급여금을 각 지급할 의무가 있다.

이에 대하여 피고는, 원고들에게 위 각 입원치료에 대한 암입원급여금을 지급하였다고 항변하므로 살피건대, 피고가 2001. 7. 27. 및 2001. 10. 15. 2회에 걸쳐 원고들에게 위 각 입원치료에 대한 암입원급여금 합계 1,800만원을 모두 지급한 사실은 앞서 본 바와 같으므로, 피고의 위 항변은 이유 있다.

따라서, 원고들의 이 부분 청구는 이유 없다.

(3) 2001. 10. 13.부터 여명기간 동안의 입원치료

원고들은, 원고 갑이 2001. 10. 13.부터 2006. 2. 11. 현재까지 계속하여 척수종양의 진행을 억제 또는 지연시키는 방사선 및 약물치료와 척수종양 및 척수종양 제거술의 후유증 내지 합병증으로 발생한 하지마비에 대한 약물치료 및 물리치료를 받아왔고, 원고 갑의 여명기간 동안 계속하여 입원하여 위와 같은 치료를 받아야 하므로, 피고는 원고들에게 제1, 2보험에 기하여 2001. 10. 13.부터 원고 갑의 여명기간 동안의 입원치료에 대한 암입원급여금을 지급할 의무가 있다고 주장하고, 이에 대하여 피고는 원고 갑이 2001. 10. 13. 이후부터는 재활치료만을 받았는바, 위 재활치료는 척수종양의 치료를 직접 목적으로 한 것이 아니므로 2001. 10. 13.

이후의 입원에 대하여는 이 사건 제1, 2보험계약상 암입원급여금의 지급대상으로서 ‘암치료를 직접 목적으로 하는’ 입원으로 볼 수 없다고 주장한다.

살피건대, 제1, 2보험의 각 약관에서 규정하고 있는 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원이란 종양을 제거하거나 종양의 증식을 억제하기 위한 수술이나 방사선치료, 항종양약물치료 등 항암치료를 위하여 입원하는 경우만을 뜻하는 것이지, 종양이나 종양치료로 인하여 발생한 후유증 내지 합병증을 치료하기 위하여 입원하는 경우까지 이에 포함된다고 보기는 어렵다 할 것인바, 이 법원의 세우리병원, 을지의과대학부속병원에 대한 각 사실조회결과 및 이 법원의 대한의사협회에 대한 진료기록감정축탁결과에 변론 전체의 취지를 더하면, 원고 갑은 2001. 10. 13.부터 2006. 2. 11. 현재까지 척수종양 및 그 수술로 인하여 발생한 하지마비의 증상을 개선하기 위한 물리치료, 약물치료 등 재활치료를 받아 온 사실은 인정되나, 위 재활치료를 위한 입원이 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원에 해당한다고 보기는 어렵고, 갑 4호증의 1, 갑 5호증의 1, 4, 갑 6호증의 1, 갑 10 내지 14호증의 각 기재만으로는 위 기간 동안의 입원이 척수종양을 제거하거나 종양의 증식을 억제하기 위한 수술이나 항암치료를 받는 등 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원이었음을 인정하기에 부족하며, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없으므로(다만, 원고 갑이 2005. 1. 11. 세우리병원에서 척수종양 절제술을 받은 사실은 앞서 본 바와 같으나, 위 수술 이후에 별도의 항암치료 등을 받았음을 인정할 증거가 없으므로, 위 수술 이후의 입원도 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원이라고 보기는 어렵다), 결국 원고들의 이 부분 청구는 이유 없다.

라. 입원급여금 청구에 대한 판단

(1) 제1보험에 기한 재해입원급여금

원고 갑은, 피고가 원고 갑에게 재해입원급여금의 일부로서 2,106,000원을 지급할 의무가 있다고 주장하고, 이에 대하여 피고는 2000. 11. 3.부터 2001. 1. 18.까지의 입원에 대해서는 재해입원급여금을 지급하였고, 2001. 2. 10. 이후의 입원의 원인인 척수종양은 재해로 볼 수 없으므로, 재해입원급여금 지급의무가 없다고 주장한다.

살피건대, 피고가 2001. 1. 22. 원고 갑에게 2000. 11. 3.부터 2001. 1. 18.까지의 입원에 대하여 재해입원급여금 444,000원을 지급한 사실은 앞서 본 바와 같고, 갑 4호증의 1, 갑 5호증의 2 내지 4, 갑 6호증의 1, 갑 10 내지 14호증의 각 기재에 의하면, 2001. 2. 10. 이후의 입원치료는 모두 척수종양에 관련된 치료임을 알 수 있는바, 척수종양은 우발적 외래의 사고인 재해에 해당한다고 보기 어렵고, 달리 2001. 2. 10. 이후의 입원이 '재해로 인한' 입원임을 인정할 증거가 없으므로, 원고 갑의 이 부분 청구는 이유 없다.

(2) 제2, 3보험에 기한 입원급여금

원고 갑은 제3보험에 기한 입원급여금의 일부로서 3,510,000원, 원고 을은 제2보험에 기한 입원급여금의 일부로서 2,106,000원의 각 지급을 구하고 있고, 이에 대하여 피고는 이를 모두 지급하였다고 항변하므로 살피건대, 피고가 2001. 1. 22.부터 2003. 12. 1.까지 4회에 걸쳐 입원급여금으로, 원고 갑에게 합계 4,358,854원(제3보험), 원고 을에게 합계 2,615,328원(제2보험)을 각 지급한 사실은 앞서 본 바와 같으므로, 피고의 위 항변은 이유 있다.

따라서, 원고 갑의 이 부분 청구는 이유 없다.

마. 암생활자금 청구에 대한 판단

위 인정사실에 의하면 피고는 원고 을에게 제2보험에 기하여 암생활자금 600만원(120만원 × 5회)을 지급할 의무가 있다.

이에 대하여 피고는 이를 지급하였다고 항변하므로 살피건대, 피고가 2001. 7. 27. 원고 을에게 위 600만원에 대하여 약관상 예정이율로 할인한 4,911,925원을 지급한 사실은 앞서 본 바와 같으므로 피고의 위 항변은 이유 없다.

따라서, 원고 을의 이 부분 청구는 이유 없다.

3. 결론

따라서, 피고는, 원고 갑에게 보험금 74,400,000원(암사망보험금 72,000,000원 + 암수술급여금 2,400,000원) 및 위 금원 중 암사망보험금 72,000,000원에 대하여는 이를 청구하는 이 사건 소장부분 송달일부터 약정지급기일 3일이 경과한 2004. 5. 24.부터, 암수술급여금 2,400,000원에 대하여는 이를 청구하는 이 사건 청구취지확장 및 원인변경신청서 부분 송달일로부터 약정지급기일 3일이 경과한 2006. 2. 26.부터, 각 이 판결 선고일인 2006. 4. 13.까지는 원고 갑이 구하는 바에 따라 민법에 정한 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 20%의 각 비율에 의한 지연손해금을, 원고 을에게 보험금 13,800,000원(암사망보험금 12,000,000원 + 암수술급여금 1,800,000원) 및 위 금원 중 암사망보험금 12,000,000원에 대하여는 이를 청구하는 이 사건 소장부분 송달일부터 약정지급기일 3일이 경과한 2004. 1. 9.부터, 암수술급여금 1,800,000원에 대하여는 이를 청구하는 이 사건 청구취지확장 및 원인변경신청서 부분 송달일로부터 약정지급기일 3일이 경과한 2006. 2. 26.부터, 각 이 판결 선고일인 2006. 4. 13.까지는 원고 을이 구하는 바에 따라 민법에 정

한 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법에 정한 연 20%의 각 비율에 의한 지연손해금을 각 지급할 의무가 있으므로(원고들은 위 각 보험금에 대하여 2001. 1. 16.부터 지연손해금의 지급을 구하나, 원고들이 이 사건 소 제기(암사망보험금) 및 이 사건 청구취지확장 및 원인변경 신청(암수술급여금) 이전에 위 각 보험금을 청구하였음을 인정할 증거가 없다), 원고들의 각 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 인용하고, 원고들의 각 나머지 청구는 이유 없어 이를 모두 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 허용석 _____

 판사 오명희 _____

 판사 고춘순 _____

제1보험 내역서

무배당새생활암보험계약

계약자 : 갑

주피보험자 : 을

종피보험자 : 갑

보험금수익자 : 만기시 및 입원장해시 - 갑

사망시 - 상속인

만기일자 : 2013. 12. 3.

보험기간 : 20년

보험가입금액 : 주계약 - 20,000,000원

재해입원특약 - 10,000,000원

보험료 : 월 32,000원

납입방법 : 10년 (1개월 납). 끝.

제2보험 내역서

홈닥터보험계약

계약자 및 주피보험자 : 을

종피보험자 : 갑

보험금수익자 : 만기시 및 입원장해시 - 을

사망시 - 상속인

만기일자 : 2027. 12. 1.

보험기간 : 32년

보험가입금액 : 주계약 - 20,000,000원

간질환입원특약 - 10,000,000원

재해사망특약 - 8,000,000원

입원특약 - 10,000,000원

보험료 : 월 58,120원

납입방법 : 10년 (1개월 납). 끝.

제3보험 내역서

무배당슈퍼무지개보험계약

계약자 : 을

주피보험자 : 갑

종피보험자 : 을

보험금수익자 : 만기시 - 을

입원장해시 - 갑

사망시 - 상속인

만기일자 : 2017. 3. 8.

보험기간 : 21년

보험가입금액 : 주계약 - 20,000,000원

휴일재해특약 - 20,000,000원

본인입원특약 - 10,000,000원

배우자입원특약 - 10,000,000원

보험료 : 월 111,300원

납입방법 : 10년 (1개월 납). 끝.