

[서식 예] 답변서(채무부존재확인)

답 변 서

사 건 20○○가단○○○ 채무부존재확인
원 고 ○○○생명보험주식회사
피 고 ◇◇◇

위 사건에 관하여 피고는 다음과 같이 답변합니다.

청구취지에 대한 답변

1. 원고의 청구를 기각한다.
 2. 소송비용은 원고의 부담으로 한다.
- 라는 판결을 구합니다.

청구원인에 대한 답변

이 사건의 경위에 관하여는 추후 반소장을 제출하면서 자세히 설명하겠지만 아래에서는 본소에 관한 사항을 중심으로 답변하도록 하겠습니다.

1. 보험계약의 체결

20○○. ○. ○. 피고는 노후 건강의 보장책으로 건강보험에 들기로 하고 원고 회사의 보험설계사를 통하여 차후에 질병이 생기면 치료자금과 연금 등을 보장한다는 설명을 듣고 ‘○○ 건강보험 부부형’이라는 보험상품에 관하여 보험 계약(다음부터 ‘이 사건 보험계약’이라 함)을 체결하였습니다.

2. 약관을 교부하거나 계약내용을 설명하였는지 여부

피고는 당시 이 사건 보험계약의 보험금 지급요건이 되는 보험사고에 관하여 원고회사의 보험설계사로부터 이 사건 보험계약의 안내장(다음부터 ‘이 사건 안내장’이라 함)을 교부받아 그 보험사고범위를 확인하였습니다. 그런데 이 사건 안내장은 이 사건 보험이 우리나라 국민의 다수의 사망원인을 차지하는 암

이나 순환기계 질환에 대비한 전문적인 건강보험으로서 일반보장 이외에 ‘질병보장’이라는 별도의 보험상품을 포함한 것에 그 특징이 있다고 설명하
위 특정질병으로 ‘암, 허혈성심질환, 뇌혈관질환’을 거시하고 있어서 일반적으
로 노년기에 많이 문제되는 질병에 대한 대비차원에서 이 사건 보험계약을 체결하였습
니다. 한편, 이 사건 안내장에는 위에 거시된 질병에 포함되는 질병 가운데 일부가 제외된다는 점에 관하여는 아무런 설명을 하지 않고 있으며, 원고회사주장의 약관(협심증 등을 제외하는 내용)에 관하여 피고는 그 약관을 교부받거나 당시 이에 관하여 설명을 들은 사실이 없습니다. 따라서 약관규정에 따라 이 사건 보험계약의 내용을 주장하는 원고회사의 주장은 부당하다고 할 것입니다.

3. 보험사고의 발생 및 보험회사측의 조치

가. 피고는 위와 같이 이 사건 보험에 가입하여 보험료를 납입하여 오던 중, 2000. 0. 0. 가슴에 심한 통증을 느껴 00의료원에 입원하여 치료를 받게 되었는데, 당시 병명은 급성 인두염과 C형 간염으로 진단되어 치료를 받았습니다만 병세가 호전되지 않던 중, 2000. 0. 0. 위 같은 병원에서 급성 결핵성 심낭염 및 협심증으로 재진단 받아 입원 및 통원치료를 받게 되었습니다.

나. 피고는 결핵성 심낭염 및 협심증이 발병하여 병원치료를 받게 되자 당시 치료가 일단락 될 즈음인 2000. 0. 중순경에 원고회사에 이 사실을 신고하고 보험금의 지급을 청구하였습니다. 당시 위 발병에 관하여 보험금지급여부를 조사하기 위하여 원고회사의 00본사 심사부에서 일하는 소외 000라는 보험조사원이 00에서 000로 내려와서 피고의 이전 병력 및 위 발병에 관한 사항을 병원과 피고 등을 상대로 조사한 사실이 있습니다. 당시 위 보험조사원은 피고에게 ‘이 병은 보험금지급대상이 되는 특정질병에 해당하므로 앞으로 보험금이 지급될 것이며, 이후의 보험료도 납입면제 될 것이다’라고 말하였고 위와 같이 말한 사실은 소외 000가 2000. 0. 0.에 금융감독원의 분쟁조정과정에 출석하여 인정한 것이기도 합니다.

다. 그에 따라, 피고는 원고회사로부터 보험금이 지급되기를 기다리고 있던 중, 2000. 0. 0.에 먼저 이 사건 보험계약과는 별도의 입원특약계약에 의한 보험금 341,280원을 우선하여 지급 받게 되었습니다. 이 당시까지도 원고회사는 특정질병보장에 관한 이 사건 보험계약에 의한 보험금의 지급에 관하여는 별다른 얘기를 해주지 않았기 때문에 피고로서는 보험금지급결정이 절차상 늦어지는 것으로 생각하고 그 결정과 지급을 기다리고 있었습니다.

4. 원고회사측의 실효처리

가. 그런데, 2000. 0.경 원고회사로부터 보험금 지급에 관한 연락이 없으므로 연락을 하여보았더니 피고에게 발생한 질병은 보험대상 질병에 해당 아니하고 또한 이 사건 보험계약은 보험료의 2회 미납을 이유로 하여 2000. 0. 0.자로 실효 되었으므로 해지환급금을 수령하여 가라는 답변을 하였습니다. 피고는 당시 2000. 0. 0.까지의 보험료를 납부한 상태였고, 발병 이후 원고회사 보험조사원 소외 ◆◆◆의 말을 믿고 보험금의 지급을 기다리고 있었으며 원고회사에서 보험금지급이 결정되어 그 중 입원특약보험금이 우선 지급된 것으로 생각하여 이후의 보험료가 면제되는 것으로 알고 보험료를 납부하지 않았던 것입니다. 원고회사로부터는 피고에게 발생한 질병이 보험사고에 해당하지 아니한다는 설명이 없었고, 또한 보험료를 미납하고 있으니 보험료를 납부하라는 최고나, 납부하지 않으면 실효 된다는 통지 역시 없는 상태에서 일방적으로 실효 되었다는 답변만을 하여준 것입니다. 피고로서는 원고회사측의 약관규정상 보험대상이 되지 않는다는 말을 당시로서는 믿을 수밖에 없었습니다. 다만, 피고는 보험료를 계속하여 납부할 것이니 이 사건 보험계약을 부활시켜 달라고 하였으나 원고회사측은 이 사건 보험계약은 이미 실효 되었으니 보험료를 내더라도 부활은 아니 된다고 하였으며, 일정한 기간이 지나면 해약환급금도 받아 갈 수 없으니 회사내 정해진 절차에 따라 환급금을 수령하여 가라고 하여 피고로서는 할 수 없이 해약환급금을 수령하였습니다.

나. 약관상 실효규정의 유효성

이에 관하여는 이후 반소장에서 자세히 밝히겠으나 원고회사측의 이 사건 보험계약에 대한 실효처리는 위 회사 약관규정에 의한 것으로 이는 계약내용에 포함되지 않을 뿐만 아니라 위 약관규정 자체가 상법규정에 위배되어 무효이므로 미납보험료에 대한 납부최고 및 해지절차를 거치지 않은 실효처분은 무효라고 할 것이어서 아직까지도 보험계약은 유효하게 존속되고 있다고 하여야 할 것입니다.

5. 보험금의 지급청구

피고는 위 원고회사측의 설명만 믿고 피고의 발병이 보험금 지급대상이 아니고 계약은 적법하게 실효 된 것으로만 생각하면서 지내던 중, 2000. 0.경에 라디오에서 “계약자에 불리하게 작성된 약관은 효력이 없다”라는 뉴스를 듣고 혹시라도 보험금을 받을 수 있지 않을까 하는 생각에 여기저기 알아보고 난 뒤 원고회사측에 보험금의 지급을 청구하였으나 원고회사측은 이 사건 보험계약 당시의 약관에 의하여 보험금을 지급할 수 없다는 말만 되풀이하었습니다.

6. 원고회사의 소제기

피고는 이와 같은 원고회사측의 보험금 미지급과 보험계약실효처분이 부당
고 느껴졌기에 계속하여 원고회사측에 보험금의 지급을 요구하였는바, 원고
는 오히려 20○○. ○.경 귀원에 피고에 대하여 아무런 책임이 없다는 취지로
채무부존재확인소송을 제기하여 지금에 이르게 된 것입니다.

7. 결론

그렇다면 원고회사측 약관이 이 사건 보험계약의 내용이 됨을 전제로 한 원고
회사의 주장은 부당하며 실효처리 또한 무효이기 때문에 이 사건 보험계약이
여전히 유효함을 전제로 하여 원, 피고간의 법률관계를 정리하여야 할 것입니
다. 피고는 이에 관한 반소장을 곧 제출하도록 하겠습니다.

20○○. ○. ○.

위 피고 ◇◇◇ (서명 또는 날인)

제 출 법 원	본안소송 계속법원
제 출 부 수	답변서 1부 및 상대방 수만큼의 부분 제출
답 변 서 의 제 출	<ul style="list-style-type: none"> · 피고가 원고의 청구를 다투는 경우에는 소장의 부분을 송달 받은 날부터 30일 이내에 답변서를 제출하여야 함. 다만, 피고가 공시송달의 방법에 따라 소장의 부분을 송달 받은 경우에는 그러하지 아니함(민사소송법 제256조 제1항). 법원은 피고가 민사소송법 제256조 제1항의 답변서를 제출하지 아니한 때에는 청구의 원인이 된 사실을 자백한 것으로 보고 변론 없이 판결할 수 있음. 다만, 직권으로 조사할 사항이 있거나 판결이 선고되기 까지 피고가 원고의 청구를 다투는 취지의 답변서를 제출한 경우에는 그러하지 아니함(민사소송법 제257조 제1항). · 상고심에서 피상고인은 상고인의 상고이유서를 송달 받은 날부터 10일 이내에 답변서를 제출할 수 있음(민사소송법 제428조 제2항).
의 의	답변서는 피고나 피상소인이 본안의 신청에 대한 답변하려는 사항을 기재하여 최초로 제출하는 서면을 말함(민사소송법 제148조, 제428조, 제430조).
기 타	<p>답변서는 소장의 청구취지에 대한 답변과 청구원인에 대한 답변으로 구성하는데,</p> <ul style="list-style-type: none"> · 청구취지 : 원고의 청구를 기각한다는 취지로 작성 · 청구원인 : 원고의 청구원인을 면밀히 분석하여 인정할 부분과 부인할 부분을 구분, 부인할 부분에 대하여 이유를 밝히고, 인정할 부분에 대하여도 항변사유가 있으면 항변과 동시에 이유를 밝혀야 함. · 당사자가 공시송달에 의하지 아니한 적법한 소환을 받고도 변론기일에 출석하지 아니하고 답변서 기타 준비서면마저 제출하지 아니하여 상대방이 주장한 사실을 명백히 다투지 아니한 때에는 그 사실을 자백한 것으로 간주하도록 되어 있으므로, 그 결과 의제자백(자백 간주) 된 피고들과 원고의 주장을 다투는 피고들 사이에서 동일한 실체관계에 대하여 서로 배치되는 내용의 판단이 내려진다고 하더라도 이를 위법하다고 할 수 없음(대법원 1997. 2. 28. 선고 96다53789 판결). · 응소관할(변론관할)이 생기려면 피고의 본안에 관한 변론이나 준비절차에서의 진술은 현실적인 것이어야 하므로 피고의 불출석에 의하여 답변서 등이 법률상 진술 간주되는 경우는 이에 포함되지 아니함(대법원 1980. 9. 26.자 80마403 결정). · 원고의 청구원인사실에 대한 주장을 부인하는 취지의 피고의 답변서가 진술되거나 진술 간주된 바 없으나 동 답변서가 제출된 점으로 미루어 변론의 전취지(변론 전체의 취지)에 의하여 원고의 청구를 다투는 것으로 볼 것임(대법원 1981. 7. 7. 선고 80다1424 판결). · 상법 제638조의3 제1항 및 약관의규제에관한법률 제3조의 규정에 의하여 보험자 및 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약의 체결에 있어서 보험계약자 또는 피보험자에게 보험약관에 기재되어 있는 보험상품의 내용, 보험료율의 체계, 보험청약서상 기재사항의 변동 및 보험자의 면책사유 등 보험계약의 중요한 내용에 대하여 구체적이고 상세한 명시·설명의무를 지고 있다고 할 것이어서, 만일 보험자가 이러한 보험약관의 명시·설명의무에 위반하여 보험계약을 체결한 때에는 그 약관의 내용을 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다고 할 것임(대법원 2001. 9. 18. 선고 2001다14917 판결). · 분할보험료가 약정한 시기에 지급되지 아니한 경우 보험자는 상당한 기간을 정하여 보험계약자에게 최고하고 그 기간 안에 보험료가 지급되지 아니한 때에는 그 보험계약을 해지할 수 있으나, 보험계약자와 피보험자가 다른 때에는 상법 제650조 제3항에 따라 피보험자에게도 상당한 기간을 정하여 보험료의 지급을 최고한 뒤가 아니면 그 계약을 해지하지 못함(대법원 2003. 2. 11. 선고 2002다64872 판결). · 보험료 납입의 연체를 이유로 보험계약이 일정기간 경과 후 당연히 실효 된다고 한 보험약관의 규정은 무효임(대법원 2002. 7. 26. 선고 2000다25002 판결).

●●●분류표시 : 민사소송 >> 변론과 그 준비 >> 답변서

