



## 고의성 없는 고지의무 위반 감소 방안

송윤아 연구위원

### 요약

■ 피보험자가 고의 또는 악의 없이 보험계약 체결 시 과거 사소한 치료사실을 기억하지 못해 실수로 고지의무를 위반하여 보험금을 지급받지 못한 경우가 적지 않음. 미국과 캐나다의 생명 및 건강 보험회사는 계약자가 제출한 청약서 내용을 검토·분석한 후, 의료정보국(Medical Information Bureau, 이하 'MIB'라 함), IntelliScript, Medipoint 등을 통해 청약자의 고지내용을 확인하는 절차를 따르고 있음. 피보험자의 고의성 없는 고지의무위반으로 인한 보험금 부지급 또는 계약해지의 피해를 막기 위해서는 우리나라에서도 MIB와 유사한 시스템 구축 및 운영이 검토될 필요가 있음.

■ 보험사고 발생 후 보험금을 청구하는 피보험자들이 고지의무 위반을 이유로 보험회사로부터 보험금 부지급 또는 계약 해지 통보를 받는 사례가 적지 않음.

- 고지의무 위반이란 보험계약 체결 시 작성하게 되어 있는 보험 청약서상 질문표에 기재된 질문에 대하여 피보험자가 사실과 다르게 부실고지 하거나 알려야 할 사항이 있음에도 불구하고 불고지한 경우를 말함.
- 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중과실로 인하여 중요사항을 불고지 또는 부실고지 하면 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 내, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있음(상법 제651조).<sup>1)</sup>
- 다만, 보험회사가 보험계약 당시에 고지의무위반의 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 보험계약을 해지할 수 없음(상법 제651조 단서).

1) 표준약관 제22조 제1항 2에 따르면 보장 개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지난 경우에는 계약을 해지할 수 없음.

■ 특히 피보험자가 고의 또는 악의 없이 보험계약 체결 시 과거 사소한 치료사실을 기억하지 못해 실수로 고지의무를 위반하여 보험금을 지급받지 못한 경우가 적지 않음.

- 보험계약 체결 시 과거 5년 이내의 병원 방문사실을 모두 기억해 내어 진단, 검사, 치료, 투약한 사실을 빠뜨리지 않고 모두 고지하기란 사실상 어려움.

■ 미국과 캐나다의 생명 및 건강 보험회사는 계약자가 제출한 청약서 내용을 검토·분석한 후, 의료정보국(Medical Information Bureau, 이하 'MIB'라 함), IntelliScript, Medipoint 등을 통해 청약자의 고지내용을 확인하는 절차를 따르고 있음.

- MIB는 미국 소재 비영리법인으로서 미국과 캐나다에서 생명(건강)보험 사업을 영위하는 450여 개 보험회사가 MIB에 회원으로 가입하여 인수결정에 영향을 미치는 고객정보를 교환함.
- 보험회사가 부실고지 사실을 계약 체결 전에 MIB기록을 통해 확인함으로써 향후 고지의무위반으로 계약이 취소 및 해지되는 것을 막을 수 있음.
- IntelliScript와 Medipoint는 정보주체의 사전동의 하에 최신 처방이력정보를 회원사인 보험회사에 제공함.

■ 구체적으로 MIB 회원사는 보험청약서가 접수되면 청약자의 건강 또는 수명에 영향을 미칠 수 있는 과거 7년 동안의 정보를 MIB에 전송하고 이를 회원사간 공유함.

- MIB회원사는 MIB기록 조회에 대한 청약자의 사전 승인을 취득한 후 인수결정에 영향을 미칠 수 있는 청약자의 의료정보와 비의료정보의 제공을 MIB에 요청함.<sup>2)</sup>
- 구체적으로 MIB는 보험회사에 청약자의 신장, 몸무게와 고혈압, 천식, 비만, 우울증을 비롯한 과거 질환 등 건강이나 수명에 중요한 영향을 미치는 요인과 보험가입적격판정에 영향을 줄 수 있는 비의료기록(운전기록, 위험한 취미, 흡연 및 음주와 같은 생활습관 등) 등에 관한 약 230가지 정보를 제공함.
- 다만, 인수결정과 계약체결 여부에 대한 정보는 제공되지 않음.

■ MIB는 정보를 집적하고 회원사에 개인에 대한 리포트를 제공하기 때문에 공정신용보고법(Fair Credit Reporting Act, 이하 'FCRA'라 함)의 규제를 받음.

2) FCRA Section 604(g).

- FCRA § 604에서는 보험 언더라이팅을 위해 정보를 활용하고자 하는 자에게 소비자의 신용정보를 제공할 수 있다고 명시하고 있어 보험회사 간 계약자에 대한 정보교환이 가능함.
- MIB는 의료제공자, 건강보험, 의료정보교환소(health care clearinghouse)가 아니기 때문에 Health Insurance Portability and Accountability Act, 이하 HIPAA) 프라이버시 제도의 적용을 받지 않으며, 대다수 MIB 회원사도 HIPAA의 적용을 받지 않는 생명 및 장해보험회사임.
  - HIPAA 프라이버시 제도에 따르면 치료, 보험청구외에는 의료기관이 환자와 환자의 대리인 이외의 제3자에게 의료정보를 환자의 동의 없이 제공할 수 없음.
  - HIPAA 프라이버시 제도 적용 대상은 전자형태로 의료상의 정보를 전송하는 의료보험자(Health Plans), 의료제공자(Health Care Provider), 의료정보 교환소(Health Care Clearinghouse)로 IntelliScript와 Medipoint는 HIPAA의 적용을 받음.

■ ■ 무엇보다도 MIB는 FCRA에 의거해 다음과 같은 개인정보보호 조치를 취하고 있음.

- 첫째, 정보주체는 매년 한번 자신의 MIB기록의 무료공개를 요청할 수 있음.
- 둘째, 정보주체의 요청이 있을 경우 MIB는 과거 2년 동안 해당인의 MIB기록을 요구하거나 수령한 회원사의 리스트를 정보주체에게 제공해야 함.
- 셋째, MIB기록을 토대로 청약자에 불리한 결정(인수거절, 요율인상, 계약취소 등)을 내릴 경우, 보험회사는 이를 계약자에게 통보하여야 함.<sup>3)</sup>
- 마지막으로, MIB기록에 동의하지 않는 고객은 MIB에 재조사를 요청할 수 있으며, 정보의 정정을 위한 서면요구와 정정내용을 뒷받침할 수 있는 자료를 제시하여 MIB에 수록된 정보의 정정을 요구할 수 있음.

■ ■ 피보험자의 고의성 없는 고지의무 위반으로 인한 보험금 부지급 또는 계약해지의 피해를 막기 위해서는 우리나라에서도 MIB와 유사한 시스템 구축 및 운영이 검토될 필요가 있음. [kiri](#)

3) FCRA Section of 615(a).