

## 4

## 갑상선 전이암 관련 판례, 조정결정례 및 약관 주요내용

## □ 대법원 2015. 3. 26. 선고 2014다229917, 229924판결

보험자와 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약을 체결할 때 보험계약자 또는 피보험자에게 보험약관에 기재되어 있는 보험상품의 내용, 보험료율의 체계, 보험 청약서상 기재사항의 변동, 보험자의 면책사유 등 보험계약의 중요한 내용에 대하여 구체적이고 상세한 명시·설명의무를 지고 있으므로, 만일 **보험자가 이러한 보험약관의 명시·설명의무에 위반한 때에는 그 약관의 내용을 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다.**

## □ 소비자분쟁조정위원회(2020) 및 금융분쟁조정위원회(2019) 결정

- (소비자분쟁조정위원회) 갑상선암에서 전이된 이차성암 관련 중요 약관을 설명하지 않았다면 '일반암 보험금'으로 지급 결정

소비자분쟁조정위원회는 ▲최초로 발생한 암을 기준으로 보험금을 지급한다는 약관내용은 보험계약의 중요한 내용에 해당함에도 보험사가 해당 약관의 명시·설명의무를 소홀히 한 점, ▲해당 약관내용이 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 별도의 설명이 없더라도 충분히 예상할 수 있는 사항이라고 보기 어려운 점, ▲「약관의 규제에 관한 법률」 제3조 제3항, 제4항에 따라 약관의 명시·설명의무를 위반하여 계약을 체결한 경우 해당 약관조항을 보험금 지급 근거로 삼을 수 없는 점 등을 고려하여 소비자에게 일반암 보험금을 지급하라고 결정했다.

- (금융분쟁조정위원회) 암보험 약관상 '원발부위 기준 조항'과 보험자의 책임에 대해 암치료비 지급 결정

금융분쟁조정위원회는 원발부위 기준 조항의 '악성신생물(암)'에 '갑상선암'이 포함된 것으로 볼 수 없고, 보험사는 원발부위 기준 조항을 설명하지 아니하여 이를 보험계약의 내용으로 주장할 수 없으므로 원발부위가 갑상선인 'C77'(갑상선 전이암)으로 진단 확정된 경우에는 암치료비를 지급할 책임 등이 있다고 결정했다.

## □ 보험약관 주요내용(예시)

"암"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정된 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 합니다. 그러나 위의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.