

단기간의 다수보험가입과 보험계약 무효 여부

-대법원 2020. 3. 12. 선고 2019다290129 판결에 대한 평석을
중심으로-

A Study on Short-term Multiple Insurance Subscription and Invalidity of Insurance Contracts -Focused on the Commentary of the Supreme Court Case 2019DA290129-

최 병 규*

Choi, Byeong Gyu

목 차

- | | |
|---|-----------------|
| I. 머리말 | IV. 독일의 논의 |
| II. 대상판결 - 대법원 2020.3.12. 선고 2019다290129 판결 | V. 분석과 제도 운용 방안 |
| III. 민법 제103조와 보험계약의 무효 | VI. 맺음말 |

보험제도는 인간의 이성이 개발해낸 우수한 제도로서 ‘1인은 만인을 위하고 만인은 1인을 위함’을 이상으로 하고 있다. 이는 무형상품으로서 안전을 추구하는 인간의 심리가 반영된 제도이다. 이러한 보험제도는 국민들로 하여금 만일의 사태에 대비하는 경제적 완충의 기능을 수행한다. 그런데 일부에서는 보험제도를 잘못 이해하여 너무나 많은 보험에 가입하여 제도의 취지에 맞지 않게 보험을 통해 경제적인 이득을 추구하려는 경우가 있어 문제이다. 보험제도는 사행성, 선의성, 우연성을 특징으로 하고 ‘최대선의계약’을 그 속성으로 하므로 당사자가 악의로 남용하려는 경우에는 커다란 사

<https://doi.org/10.35148/ilsilr.2023..56.525>

투고일: 2023. 10. 6. / 심사완료일: 2023. 12. 26. / 게재확정일: 2023. 12. 27.

* 건국대학교 법학전문대학원 교수, 법학박사

Professor, Law School of Konkuk University

회문제로 될 수 있으며 일부는 범죄로도 연결된다. 보험계약자는 여러 개의 보험계약을 체결할 수 있다. 따라서 다수의 보험계약 체결 그 자체로는 허용된다. 그러나 그러한 경우는 보험제도를 악용할 가능성이 높다. 보험계약을 다수 가입한 경우에는 실제로도 보험금 과다청구로 이어지는 경우가 다수 존재한다. 특히 다수계약을 체결하는 자들은 하나의 보험사로부터 집중적으로 가입하는 경우보다는 여러 보험사에 계약을 별도로 가입하는 경우가 많아 보험자로서는 확인이 쉽지 않다. 더구나 우체국, 농협, 신협 등도 보험업을 취급하고 있다. 이에 개인정보보호에 위반되지 않는 한도에서 보험가입정보를 집중 관리하는 협회나 기관을 통한 가입정보의 확인조치가 필요하다. 최근에 신용정보원이 그 역할을 담당하고 있다. 또한 중복보험 가입여부를 보험계약체결시 적극적으로 질문항목에 넣어 확인하는 것이 필요하다. 실제 소송에서 다투어지는 경우 자유심증주의가 적용되기 때문에 다수계약을 체결하게 된 경우, 월평균 수입, 보험료의 충당방법 등에 대한 공격과 방어를 통해 보험제도를 신의성실원칙에 반하여 남용하는 것인지 여부를 판가름하게 된다. 이때 개인정보보호에 위반하지 아니하는 범위내에서 세무서, 보험개발원, 각 보험회사에 사실조회 및 문서제출명령제도 등을 통하여 자료를 확보하고 법원에 제출하여야 할 것이다. 2021년 3월 25일부터 시행되는 금융소비자보호법에서는 금융교육 지원 및 금융교육협의회 설치(제30조 및 제31조)에 대하여 규정을 하고 있다. 이에 금융위원회는 금융교육을 위한 시책수립 및 프로그램 개발을 하여야 하고, 3년마다 금융소비자의 금융역량에 관한 조사를 하여야 하고 이를 금융감독원 및 관련 기관, 단체에 위탁할 수 있다. 또한 금융교육에 관한 사항을 심의·의결하기 위한 기구로서 금융교육협의회에 대하여 규정하고 있다. 이러한 금융교육과 보험제도에 대한 이해도 제고를 위한 각급 학교에서의 교육을 강화하는 것이 필요하다. 그리고 보험을 남용하는 경우의 폐해, 그 심각성 및 그로 인한 불이익에 대해서도 적극적으로 홍보를 하고 협회 차원에서 캠페인을 대대적으로 벌이는 것도 필요하다. 보험자들이 개인정보 보호를 해치지 않는 한도에서 기존 보험가입정보를 활용하여 언더라이팅 과정에서 보험제도를 남용하는 다수계약이 가입이 되지 않도록 골라내는 작업도 필요하다. 다수계약을 통한 보험 남용행위를 억제하기 위하여는 유관 기관 간의 공조체제 마련이 중요하다. 또한 그를 위하여 통합된 ‘범정부 대책기구’를 마련하고 이 기구에 자료요청권을 부여하는 것도 필요하다. 이 때 ‘범정부 대책기구’가 보험사기 등 보험 남용행위를 방지하기 위한 컨트롤 타워 역할을 수행하여야 한다. 이러한 제반 조치와 국민들의, 보험제도에 대한 인식 전환 등이 맞물릴 때 부당한 다수계약 남용을 억제하고 보험 본연의 기능을 수행하는 데에 성과가 있을 것이다.

[주제어] 보험제도, 사행성, 선의성, 우연성, 역선택, 보험사기, 형사처벌, 선량한 풍속, 사회질서, 개인정보보호, 기존 보험가입정보 활용, 금융교육 강화

I. 머리말

우연한 사고로 인한 장래의 경제적 수요에 대비하는 것이 보험제도이다. 이를 정확히 이해하고 위험에 대비하여 안정적인 삶을 추구하는 것이 요구된다. 보험제도도 인간이 만든 제도로서 문제점 내지 부작용을 가지고 있다.¹⁾ 그런데 일부에서는 보험 제도를 잘못 이해하여 너무나 많은 보험에 가입하여 제도의 취지에 맞지 않게 보험을 통해 경제적인 이득을 추구하려는 경우가 있어 문제이다. 보험제도는 사행성, 선의성, 우연성을 특징²⁾으로 하므로 당사자가 악의로 남용하려는 경우에는 커다란 사회문제로 될 수 있으며, 부분적으로는 범죄로도 연결된다.³⁾ 보험제도를 잘못 알고 남용하려고 하는 경우, 경우에 따라서는 계약이 무효가 되어 보장을 받을 수 없을 뿐만 아니라 보험사기가 되어 형사처벌을 받기도 한다.

이 글에서는 최근에 선고된 판결을 통하여 다수보험가입과 민법 제103조에 의한 계약의 무효 문제를 점검한다. 그 과정에서 독일에서 신의성실원칙의 보험계약에의 적용 문제도 같이 검토한다.

II. 대상판결 - 대법원 2020. 3. 12. 선고 2019다290129 판결

1. 사실관계

A씨는 2005년 2월부터 2011년 3월까지 X손해보험을 비롯 다수 보험사들과 보험 11건을 체결하였다. 특히 2009~2011년에는 7건을 집중 가입하였다. A씨는 이 밖에도 모두 36건의 보험에 가입하였는데 월 납입 보험료는 150여만원에 이르렀고, 상해나 질병으로 인한 입원 일당이 보장되는 보험의 월 납입 보험료도 36만여원에 달하였다. A씨는 당시 식당 종업원으로 일하였고, 그의 남편 역시 급여내역서 등 뚜렷한 소득을 입증할 증명자료가 없었다. 그러다 A씨는 11건의 입원 일당 보험으로 5억여원의 보험금을 지급받았고, 2014~2016년까지 단기간 치료가 가능한 식도염 등으로 입·퇴원을

1) 김성태, 보험법강론, 법문사, 2001, 59쪽.

2) 이기수/최병규/김인현, 보험·해상법 제9판, 박영사, 2015, 19쪽.

3) 보험경영연구회, 보험론, 문영사, 2005, 60쪽.

반복하며 보험금을 받았다. 이에 X손해보험은 A씨의 보험가입이 ‘선량한 풍속 기타 사회질서에 반해 무효’라고 주장하면서 보험금 반환을 요구하는 소송을 냈다.

2. 소송의 결과

제1심(창원지방법원 2018. 1. 12. 선고 2016가단119635 판결), 제2심(창원지방법원 2019. 10. 24. 선고 2018나50991 판결)은 “A씨가 합리적 이유 없이 단기간에 집중적으로 다수의 보험에 가입한 것으로 평가할 수 없고 보험계약 중 입원 일당이 지급되는 보험의 수가 많지 않은 점, A씨가 통상적인 계약 체결 경위와는 달리 적극적으로 자의에 의해 보험계약을 체결했음을 인정할 만한 증거가 없는 점 등을 고려하면 A씨가 수입의 많은 부분을 보장성 보험료로 납부하였다고 보기 어렵다”며 “X손해보험이 제출한 증거만으로는 보험계약 체결 당시 A씨에게 보험금을 부정취득할 목적이 있었다는 사실을 인정하기 어렵다”며 A씨의 손을 들어주었다.⁴⁾⁵⁾

4) 유사한 취지의 하급심 판결 - 서울동부지방법원 2020. 2. 14. 선고 2016가단133332 판결: 단기간에 비슷한 유형의 보험계약을 다수 체결한 경우 보험금을 부정하게 취득할 목적이 있었다고 볼 수 있으며 이 경우 보험계약은 무효라는 판결이 나왔다. 서울동부지방법원 민사5단독 재판부는 A보험회사가 보험계약자 B씨를 상대로 낸 부당이득반환청구소송에서 최근 “B씨는 보험금으로 받은 3000여만원을 돌려줘라”고 하면서 원고 승소판결하였다. B씨는 2009년부터 2010년 4월까지 A사를 비롯해 총 16개의 보험회사의 보험상품에 가입하였다. 그리고 2010년 3월부터 2016년 7월까지 29회에 걸쳐 병원을 방문하고 총 649일간 입원해 A사에게서 보험금으로 3000여만원을 받았다. 이후 A사는 B씨가 여러 보험상품에 가입한 뒤, A사 뿐만 아니라 다른 보험사를 통해서도 모두 2억 5000여만원의 보험금을 받아 간 사실을 알게 됐다. B씨에게 부정한 의도가 있었다고 판단한 A사는 소송을 제기하였다. 김 판사는 “보험계약자가 다수의 보험계약을 통해 보험금을 부정취득할 목적으로 보험계약을 체결할 경우 보험계약은 민법 제103조의 선량한 풍속 기타 사회질서에 반해 무효”라며 “보험계약자의 그러한 목적은 직접 증거가 없더라도 보험계약자의 직업과 재산상태, 다수 보험계약의 체결 시기와 경위 등을 바탕으로 추인할 수 있다”고 설명하였다. 이어 “B씨는 유사한 다수의 중복 보험에 가입할 합리적인 이유가 없음에도 1년도 안 되는 시간 동안 저축적 성격의 보험이 아닌 보장성 성격이 강한 것들로 총 16건의 보험계약을 체결했는데, B씨가 별다른 부담없이 월 약 92만원에 달하는 보험료를 납입할 정도의 재산을 보유하고 있거나 안정적인 소득을 얻고 있다고 보기 어렵다”고 밝혔다. 그러면서 “이 같은 사정을 고려하면, B씨는 순수하게 생명·신체 등에 대한 우연한 위험에 대비하기 위해 보험계약을 체결한 것이라고 보기 어렵고, 오히려 보험사고를 빙자해 보험금을 부정하게 취득할 목적이 있었다고 추인할 수 있다”며 “B씨가 A사와 맺은 보험계약은 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하는 것으로 무효”라고 판시하였다.

5) 유사한 취지의 하급심 판결 - 서울중앙지방법원 2020. 6. 12. 선고 2018가합527195 판결: 경제사정에 비추어 과중한 보험료를 부담하거나 단기간에 보장성 성격이 강한 보험에 다수 가입하는 등의 여러 간접사실이 인정된다면 보험금을 부정 취득할 목적이 인정되어 보험계약을 무효로 볼 수 있다는 판결이 나왔다. 서울중앙지방법원 민사27부는 A보험사가 B씨를 상대로 낸 보험계약 무효확인소송에서 “피고는 3500여만원을 지급하라”며 원고승소 판결하였다. A사는 2013년 12월 B씨와 보험계약을 체결하였다.

3. 대법원의 판단

대법원은 단기간에 집중적으로 여러 보험에 가입하고 월 납입 보험료도 수입에 비해 과도한 상태였다면 보험사고를 빙자해 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 것으로 볼 수 있다고 판시하였다. 대법원은 X손해보험이 A씨를 상대로 낸 부당이득금 반환 소송에서 원고패소 판결한 원심을 파기하고 사건을 창원지법으로 돌려보냈다. 대법원 상고심에서는 A씨가 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 보험에 가입했는지 여부가 쟁점이 되었다. 재판부는 “보험계약자가 자신의 수입 등 경제적 사정에 비추어 부담하기 어려울 정도로 고액인 보험료를 정기적으로 불입해야 하는 과도한 보험계약을 체결하였다는 사정과 단기간에 다수의 보험에 가입할 합리적인 이유가 없음에도 불구하고 집중적으로 다수의 보험에 가입하였다는 사정 등은 보험금 부정취득의 목적을 추인할 수 있는 유력한 자료가 된다”고 밝혔다. 이어 “A씨의 재산 상태, 보험계약의 규모와 성질, 보험계약 체결 전후의 정황 등 제반 사정을 종합해 보면, 그가 보험계약을 체결한 것은 순수하게 생명·신체 등에 대한

입원일당 3만원가량의 보험금 등을 지급하는 상품이었다. 그런데 B씨는 보험에 가입한 직후인 2014년 2월부터 2018년 4월까지 무려 772일간 상해로 인한 입원치료를 받았고 A사로부터 보험금으로 3500여 만원을 받았다. 이에 A사는 “B씨는 보험계약 체결 직후부터 경미한 사고로 인한 상해 등을 이유로 입원의 필요성이 없는데도 연 평균 200일가량 입원해 보험금을 청구하였다”면서 “B씨는 보험 가입 시 직업과 수입 및 다른 동종 보험 가입 사실이 있는지 여부와 기왕증에 대해서도 허위로 고지하였다”고 하면서 보험계약 무효와 함께 보험금 3500여만원에 대한 반환을 요구하는 소송을 냈다. 재판부는 “보험계약자가 다수의 보험계약을 통해 보험금을 부정 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우 이는 다수의 선량한 보험가입자들의 희생을 초래해 보험제도의 근간을 해치게 되므로 민법 제103조의 선량한 풍속 기타 사회질서에 반해 무효”라고 하면서 “보험계약자가 그 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결했는지에 관해서는 이를 직접적으로 인정할 증거가 없더라도, 보험계약자의 직업 및 재산 상태, 계약 체결 경위, 보험계약의 규모, 보험계약 체결 후의 정황 등 제반 사정에 기해 그와 같은 목적을 추인할 수 있다”고 밝혔다. 또 “특히 보험계약자가 자신의 수입 등 경제적 사정에 비취 부담하기 어려울 정도로 고액 보험료를 정기적으로 불입해야 하는 과도한 보험계약을 체결하였다는 사정, 단기간에 다수의 보험에 가입하였다는 사정, 저축 성격이 아닌 보장 성격이 강한 보험에 다수 가입해 수입의 상당 부분을 그 보험료로 납부하였다는 사정 등의 간접사실이 인정된다면 이는 보험금 부정 취득의 목적을 추인할 수 있는 유력한 자료가 된다”고 설명하였다. 이어 “B씨는 경제적 사정에 비취 과도한 보험계약을 체결했고, 보장 성격이 강한 보험에 많이 가입하였다. B씨는 한 병원에서 퇴원하고 바로 그 날 혹은 며칠 후 같은 병명으로 다른 병원에 입원하기도 하였다”며 “A사와 계약한 4년간의 기간에 총 772일의 입원치료를 받았는데, A사를 포함해 타 보험사로부터 입원일에 비례해 보험금을 수령하였다”고 하였다. 그러면서 “이 같은 사항 등을 볼 때 B씨는 A사와의 계약을 부정한 목적으로 체결한 것으로 인정된다”고 하면서 “A사와 B씨가 체결한 보험계약은 무효이고, B씨는 수령한 3500여만원을 A보험사에 반환할 의무가 있다”고 판시하였다.

우연한 위험에 대비한 것이라고 볼 수 없다”고 하면서 “오히려 다수의 보험계약을 체결함으로써 보험사고를 빙자해 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 체결한 것으로 볼 여지가 충분하다”고 판시하였다.

III. 민법 제103조와 보험계약의 무효

1. 민법 제103조와 다수계약 체결과 무효 법리

보험계약은 선의성을 특징으로 하고 있고 역선택의 위험 등도 존재한다.⁶⁾ 그리고 보험계약의 특성으로 인해 보험계약이 무효가 되는 경우도 여러 가지 경우가 있다.⁷⁾ 보험약관에서도 다양한 무효사유를 규정하고 있다.⁸⁾ 가령 보험자의 보험약관설명 의무 위반을 이유로 보험계약자가 3개월 내에 계약을 취소하면 보험계약은 무효이다.⁹⁾ 상법 제638조의3 제2항, 민법 제141조). 피보험이익과 관련하여 도박 탈세, 절도로 인하여 얻는 이익을 피보험이익으로 한 경우에는 계약이 무효이다.¹⁰⁾ 이미 사고가 발생한 후 보험계약을 체결하면 원칙적으로 무효이다(상법 제644조). 보험계약자의

6) 이에 대하여는 한창희, 보험법 개정3판, 국민대학교출판부, 2016, 139쪽 참조.

7) 이에 대하여는 최준선, 보험·해상·항공운송법 제9판, 삼성사, 2015, 173쪽; 최정식, 보험·해상법, 삼성사, 2014, 172쪽 참조.

8) 가령 생명보험표준약관 제19조(계약의 무효) 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다. 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다. 2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다. 3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다. 이에 대하여는 이성남, 보험모집규제론, 마인드맵, 2017, 384쪽 참조.

9) 양승규, 보험법 제5판, 삼지원, 2005, 174쪽.

10) 정상근, 보험계약법, 도서출판 좋은땅, 2006, 109쪽; 최기원, 보험법 제3판, 박영사, 2002, 283쪽.

사기로 인한 초과보험은 무효이다(상법 제669조 제4항). 이들은 민법상 원시적 불능을 목적으로 하는 법률행위(민법 제535조)에 관한 규정에 대한 특칙이다.¹¹⁾ 심신상실자 등을 피보험자로 하는 사망보험은, 그 심신상실자가 계약체결시에 의사능력이 있거나 상법 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때 의사능력이 있는 경우가 아닌 한, 무효이다(상법 제732조).¹²⁾ 그 가운데 특히 판례에서 문제가 되는 것은 민법 제103조에 위반하는 사회질서에 반하는 보험계약의 무효이다. 이에 이곳에서는 민법 제103조와 보험계약 무효에 대하여 살펴본다.

1.1 민법 제103조

보험계약자가 보험금 부정 취득 등의 목적으로 보험계약을 체결하는 경우는 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하는 행위로서 민법 제103조에 의하여 그 계약의 효력을 인정할 수 없다. 이 경우 “선량한 풍속”이란 특정시대 그 사회의 일반적 도덕관념, 즉 공동체 구성원이 지켜야할 최소한의 도덕률을 의미한다.¹³⁾ 이러한 경우에는 보험수익자가 고의로 사고를 일으키지 않았더라도 보험금을 청구할 수 없다.¹⁴⁾

1.2 다수보험계약체결과 계약 무효에 대한 판단기준

보험계약자가 보험사고를 가장하여 보험금을 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 때에는 사회질서에 반하는 보험계약으로서 무효이다. 보험계약자가 단기간에 걸쳐

11) 채이식, 상법강의(하) 개정판, 박영사, 2003, 519쪽.

12) 김은경, 보험계약법, 보험연수원, 2016, 279쪽.

13) 김선정, “보험금부정취득을 목적으로 체결한 다수보험계약의 효력”, 월간생명보험 제425호, 생명보험협회, 2014, 49쪽; 지원림, 민법강의 제7판, 홍문사, 2009, 194쪽.

14) 대법원 2000. 2. 11. 선고 99다49064 판결: “생명보험계약은 사람의 생명에 관한 우연한 사고에 대하여 금전을 지급하기로 약정하는 것이어서 금전을 취득할 목적으로 고의로 피보험자를 살해하는 등의 도덕적 위험의 우려가 있으므로, 그 계약 체결에 관하여 신의성실의 원칙에 기한 선의(이른바 선의계약성)가 강하게 요청되는바, 당초부터 오로지 보험사고를 가장하여 보험금을 취득할 목적으로 생명보험계약을 체결한 경우에는 사람의 생명을 수단으로 이득을 취하고자 하는 불법적인 행위를 유발할 위험성이 크고, 이러한 목적으로 체결된 생명보험계약에 의하여 보험금을 지급하게 하는 것은 보험계약을 악용하여 부정한 이득을 얻고자 하는 사행심을 조장함으로써 사회적 상당성을 일탈하게 되므로, 이와 같은 생명보험계약은 사회질서에 위배되는 법률행위로서 무효라고 하여야 할 것이다.” 이에 대하여는 박세민, 보험법 제7판, 박영사, 2023, 403쪽 참조.

다수의 보험에 가입하고 얼마 지나지 않아 거액의 보험금을 청구하는 경우 대법원은 경우에 따라 민법 제103조에 의하여 계약이 무효라고 판시하고 있다. 이 때 대법원은 보험금을 부정취득할 목적으로 보험계약을 체결하였는지에 관하여 직접적인 증거가 없더라도 보험계약자의 직업, 재산 상태 등 제반 사정에 기하여 그 목적을 추인할 수 있다고 보고 있다.¹⁵⁾ 내용 자체는 반사회질서적인 것은 아니나 법률적으로 이를 강제하거나 법률행위에 반사회질서적인 조건 또는 금전적인 대가가 결부됨으로써 반사회질서적인 성질을 띠게 되는 경우도 무효이다.¹⁶⁾ 그런데 부정취득 목적을 추인하기 위한 기준은 문제가 되고 있으며,¹⁷⁾ 보험금부정취득의 목적이 있는지는 사건별로 구체적 사실관계를 살펴 판단하여야 한다. 그리고 동일한 사실관계에 대해서도 평가자에 따라서는 판단이 달라질 수도 있다.¹⁸⁾ 이에 학자들은 그에 대하여 명확한 기준을 설정해서 법적 안정성을 높일 필요가 있음을 주장하고 있다.¹⁹⁾ 과거 민법 제103조에 해당하는지 여부를 판단할 때, 대법원은 보험금액이 현저히 과다한지, 경제적 사정에 비추어 보험료가 과도한지, 합리적 이유 없이 단기간 내의 집중적 보험가입인지, 보험계약의 형태, 보험료의 조달방법, 적극적으로 자의에 의하여 보험에 가입하였는지 여부, 과다한 보장성보험 가입인지 여부²⁰⁾ 등을 판단의 기준으로 삼고 있다. 그런데 대법원은 이들 기준을 다 충족하지 아니하더라도 보험계약의 무효를 인정할 수 있다고 보고 있다. 여러 정황을 통하여 법관이 합리적으로 다수계약을 통하여

15) 대법원 2014. 4. 30. 선고 2013다69170 판결: “보험계약자가 보험금을 부정취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결하였는지에 관하여는, 이를 직접적으로 인정할 증거가 없더라도 보험계약자의 직업 및 재산상태, 다수 보험계약의 체결 시기와 경위, 보험계약의 규모와 성질, 보험계약 체결 후의 정황 등 제반 사정에 기하여 그와 같은 목적을 추인할 수 있다.” 이에 대하여는 유주선, 보험법, 도서출판 씨아이알, 2018, 186쪽 참조.

16) 대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결: “사회질서 위반 또는 신의칙 위반 주장에 관하여 민법 제103조에 의하여 무효로 되는 반사회질서 행위는 법률행위의 목적인 권리의무의 내용이 선량한 풍속 기타 사회질서에 위반되는 경우뿐만 아니라, 그 내용 자체는 반사회질서적인 것이 아니라고 하여도 법률적으로 이를 강제하거나 법률행위에 반사회질서적인 조건 또는 금전적인 대가가 결부됨으로써 반사회질서적 성질을 띠게 되는 경우 및 표시되거나 상대방에게 알려진 법률행위의 동기가 반사회질서적인 경우를 포함한다(대법원 2000. 2. 11. 선고 99다56833 판결 등 참조).” 이에 대하여는 정찬형, 상법강의(하) 제17판, 박영사, 2015, 608쪽. 또한 이에 대하여는 김명수, 보험판례개관, 법문사, 2013, 111쪽; 주기동, “중복 체결한 보험계약의 효력에 관한 연구”, 저스티스 제75호, 한국법학원, 2003, 156쪽 아래 참조.

17) 이에 대하여는 장덕조, 보험법 제5판, 법문사, 2020, 200쪽 참조.

18) 황현아, “2020년 보험 관련 중요 판례 분석”, KIRI 보험법 리뷰 제9호, 보험연구원, 2021, 14쪽.

19) 이에 대하여는 한기정, 보험법 제2판, 박영사, 2018, 401쪽 참조.

20) 전우현, 쉽고 간단한 보험법, 계백북스, 2021, 109쪽.

보험제도를 남용하는지 여부를 판단할 수 있는 것이기 때문에 이점은 타당하다.²¹⁾

1.3 무효로 되는 계약의 범위

보험금 부정취득과 관련하여 첫 계약 체결 이후 일정 시간이 경과하여 다른 다수의 계약을 체결한 경우 첫 계약을 포함하여 무효를 주장할 수 있는지 아니면 부정한 목적을 가졌다고 추정되는 보험계약에 한하여 무효가 되는지가 문제된다. 그런데 다수계약을 구성하는 여러 건의 보험계약을 체결시마다 별개의 법률행위를 통하여 성립한 것이라는 점을 중심으로 보면, 하나의 법률행위의 일부분의 유무효를 따지게 되는 일부무효의 법리를 다수계약을 하나로 묶어 적용할 수는 없다고 보아야 한다.²²⁾ 그렇지만 첫 계약과 이어지는 계약이 시간적으로 많이 떨어지지 않는 등 전체적으로 불법목적의 다수계약의 구성부분으로 판단되는 경우에는 다수계약 모두를 무효로 하고 그에 의거한 부당이득반환을 청구할 수 있다고 보아야 한다.²³⁾ 대법원²⁴⁾도 첫 계약으로부터 3년 4개월이 경과한 시점에 2개월 정도 사이에 9건의 보험계약을 체결한 경우에 10개의 보험계약 모두에 대하여 무효로 판단한 경우가 있다. 다른 한편 다수계약을 여러 보험자를 상대로 한 경우라고 하더라도 그것이 불법성을 조각하는 것은 아니기 때문에 여러 보험자는 모두 보험계약의 무효를 주장할 수 있다. 이러한 때에는 다수계약에 속하는 보험계약의 보험자 중 일부가 무효를 주장하고 남은 잔여 계약에 대해서도 보험계약자가 계약의 유지를 주장할 수는 없다고 보아야 한다.²⁵⁾

2. 참조판례

2.1 참조판례 - 대법원 2019. 7. 25. 선고 2016다224350 판결

보험계약자가 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정취득할 목적으로 보험

21) 동지: 최병문, “다수의 보험계약 체결과 보험금 부정취득 목적의 추인여부에 관한 연구,” 한국경영법률학회 2020년 춘계학술대회: 상사 판례의 최신 동향과 기업경영환경의 변화, 한국경영법률학회, 2020, 58쪽.

22) 이준교/정찬목, 판례를 통하여 배우는 보험이론 및 분쟁실무, 보험연수원, 2017, 539쪽.

23) 김선정, 앞의 논문, 49쪽.

24) 대법원 2010. 11. 12. 선고 2010다65889 판결.

25) 김선정, 위의 논문, 49쪽.

계약을 체결한 경우 보험계약은 민법 제103조에서 정한 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효이다. 보험계약자가 보험금을 부정취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결하였는지를 직접적으로 인정할 만한 증거가 없다면, 적어도 보험계약자의 직업과 재산상태, 다수 보험계약의 체결 시기와 경위, 보험계약의 규모와 성질, 보험계약 체결 후의 정황 등 여러 사정에 기초하여 그와 같은 목적을 추인할 수 있다.월 보험료 합계 579,192원이 소외 1이나 소외 2의 소득 수준에 비추어 비정상적이거나 과도한 금액이라고 보기 어렵다. 소외 2의 언니 소외 5는 X보험 주식회사의 보험설계사이고, 소외 1이 소외 5와 지인인 보험설계사의 권유로 총 7건의 보험계약을 체결하였다는 주장은 설득력이 있다. 소외 1이 2009. 2. 20. X보험 주식회사와 체결한 △보험계약(월 보험료 206,250원)과 2009. 3. 11. Y보험 주식회사와 체결한 종신보험 표준형 20년납 보험계약(월 보험료 165,612원)은 모두 주계약이 종신보험으로서 보장적 성격 외에 저축적 성격도 동시에 가지고 있고, 위 2건의 월 보험료 합계 371,862원이 총 7건 전체의 월 보험료 579,192원 중 많은 부분을 차지하고 있다..... 소외 1에게 보험금을 부정취득할 목적이 있다고 추인하기에 부족하다.²⁶⁾

2.2 대상 판결과 비교

이 글의 평석의 대상인 판결의 사안에서는 36건의 보험에 가입하였는데 월 납입 보험료는 150여만원에 이르렀고 상해·질병에 일당이 보장되는 보험의 보험료만으로도 36만원에 이르렀다. 그런데 비교대상 판결의 사안에서는 총 보험료가 579,192원이었고 보험가입 경위와 관련하여, 자진해서 다수의 계약에 든 경우이기 보다는 보험설계사인 언니 및 지인의 권유로 가입한 경우도 다수이었으며 보험료 중 많은 부분을 차지하는 종신보험에는 보장성 이외에 저축성 성격도 가미되어있었다. 이러한 점에서 양 계약의 사실관계는 다르고 그에 따라서 법원의 판단에서도 비교대상 판례는 보험금부정취득 목적의 다수계약 가입이 아니라고 평가한 것이다.

26) 이 판결에 대한 평석으로는 최병문, 앞의 논문, 29쪽 아래 참조.

IV. 독일의 논의

독일의 경우 2007년 보험계약법(VVG)이 대대적으로 개정되었다.²⁷⁾ 그런데 독일에서는 우리 민법 제103조에 해당하는 독일 민법 제138조²⁸⁾에 의한 보험계약 무효논의는 별로 이루어지지 않고 있다. 물론 독일 민법 제138조도 보험계약에 적용된다.²⁹⁾ 하지만 보험계약에 대해 우리 민법 제2조의 신의칙³⁰⁾에 해당하는 독일 민법 제242조의 논의는 매우 활발하게 이루어지고 있다. 이에 이곳에서는 우리 민법 제2조에 해당하는 독일 민법 제242조³¹⁾의 신의성실원칙이 보험계약에 어떻게 적용되는지의 논의를 비교법적으로 살펴보기로 한다.

1. 독일에서 보험계약에의 신의성실원칙 적용

1.1 일반론

독일의 경우, 보험계약법(VVG)에 별도의 규정이 없는 이상 보험계약에도 민법(BGB)이 적용된다. 따라서 독일 민법 제242조에 규정된 신의성실원칙도 보험계약에 적용된다. 그 결과 위험공동체 원리 및 보험기술 이외에 신의성실원칙이 보험계약법에서도 지도원리로서 작용을 한다.³²⁾ 보험계약법의 형성에도 신의칙이 작용하고, 그 결과 계약체결에서부터 보험사고발생시에 이르기까지, 그리고 당사자의 의무와 책무에 이르기 까지 영향을 미친다.³³⁾ 거래계의 관념(Verkehrssitte)이 적용된다는 점은

27) 이에 대하여는 이필규/최병규/김은경, 2009년 독일 보험계약법(VVG), 세창출판사, 2009, 101쪽 참조.

28) 독일 민법 제138조(양속위반의 법률행위; 폭리)(1) 선량한 풍속에 반하는 법률행위는 무효이다. (2) 특히 타인의 공박, 무경험, 판단능력의 결여 또는 현저한 의지박약을 이용하여 어떠한 급부를 대가로 자신에게 또는 제3자에게 그 급부와 현저히 불균형한 재산적 이익을 약속하게 하거나 공여하게 하는 법률행위는 무효이다.

29) Bruck/Möller, *Versicherungsvertragsgesetz Bd I 9. Aufl.*, C.H.Beck, 2008, S. 54.

30) 우리 민법 제2조의 신의칙은 해석기능, 보충기능, 수정기능, 금지기능을 수행하고 있다. 송덕수, 신민법 강의, 박영사, 2009, 48-49쪽.

31) 독일 민법 제242조(신의성실에 좇은 급부) 채무자는 신의성실이 거래관행을 고려하여 요구하는 대로 급부를 실행할 의무를 부담한다.

32) Beckmann/Matusche-Beckmann, *Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl.*, C.H.Beck, 2015, § 1 Rdn. 96; Prölss/Martin, *Versicherungsvertragsgesetz 30. Aufl.*, C.H.Beck, 2018, Vorbem. II Rdn. 6 ff.

33) Deutsch, *Das neue Versicherungsvertragsrecht 6. Aufl.*, VVW GmbH, 2007, § 1 Rdn. 14.

인정된 법원리이기도 하다.³⁴⁾ 최근에 독일 법원에서 신의성실원칙이 강조되고 있다.³⁵⁾ 이 원칙은 양 당사자에게 동등하게 유리하게도, 불리하게도 작용한다. 책임보험에서는 제3자인 피해자에게도 적용된다.³⁶⁾

보험계약관계에서는 일방이 타방당사자의 지원이 필요한 경우가 많다. 보험계약관계에서는 일방이 타방에 비하여 정보가 많거나 적을 수 있다. 가령 보험계약자가 보험자보다 위험을 더 정확하게 평가할 수 있고 계약체결 및 손해정산에 필요한 상황에 대해 더 잘 알고 있다. 보험계약자는 특정 질병에 대한 자신의 증상을 보험자보다 잘 알고 있는 경우가 많다. 이는 의료보험이나 직업능력상실보험에서는 매우 중요한 요소이다.³⁷⁾ 그에 반하여 보험자는 보험기법에 있어서 주도하고 있다. 보험자는 보험의 특정 영역에서의 영업노하우, 충분한 경험을 가지고 있다.³⁸⁾ 따라서 각 당사자는 상대방의 우월적 지위로 인해 자신의 불이익으로 이용되지 아니하도록 신의칙 상의 의무가 작용하여야 한다.³⁹⁾ 즉 각 당사자는 자신의 이익을 위탁하고 보호받을 수 있어야 한다. 그리고 이러한 일방당사자의 부분적인 우월성으로 인해 일방의 적은 비용으로 타방의 계약 관련 이익을 충족할 수 있다는 점을 반영하여야 한다. 이는 법률에 규정된 신의성실원칙이 작용할 영역이다. 그것이 실제로 독일 보험계약법에 반영된 것이 바로 동 보험계약법 제19조 제1항, 제2항, 제23조⁴⁰⁾ 제2항, 제3항, 제30조⁴¹⁾ 제1항, 제31조⁴²⁾ 제1항 등이다. 특히 이들 규정에서

34) RGZ 146, S. 224; BGH, VersR 1989, S. 842

35) Prölss/Martin, *op. cit.*, Vorbem. II Rdn. 6.

36) BGH, VersR 1959, S. 258; BGH, VersR 1966, S. 970.

37) Deutsch, *op. cit.*, § 1 Rdn. 15.

38) RGZ 124, S. 345; Honsell(Hrsg.), *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Springer, 1999, Einl. Rdn. 92.

39) Deutsch, *op. cit.*, § 1 Rdn. 15.

40) 독일 보험계약법 제23조(위험증가)(1) 보험계약자가 계약체결에 대한 의사를 표시한 후에 보험자의 동의없이 위험을 증가하거나 제3자를 통하여 위험을 증가시킬 수 없다. (2) 보험계약자는 보험자의 동의없이 위험이 증가했거나 증가시켰음을 추후에 안 경우에 보험자에게 지체없이 이를 통지하여야 한다. (3) 보험계약자가 계약체결에 대한 의사를 표시한 후 그의 의사와는 관계없이 위험이 증가한 경우에는 그 사실을 안 후 지체 없이 보험자에게 이를 통지하여야 한다.

41) 독일 보험계약법 제30조(보험사고의 통지)(1) 보험사고가 발생하였음을 안 후 보험계약자는 지체없이 이를 보험자에게 통지하여야 한다. 보험자의 계약 이행에 대한 권리가 제3자에게 귀속된 경우에는 제3자도 또한 통지를 할 의무를 진다. (2) 보험자가 제1항 제1문에 따른 급부를 이행하지 않는다는 것을 합의한 경우 다른 방법으로 보험사고가 발생했다는 것을 제때에 알게 되었다면 보험자는 그 합의를 주장하지 못한다.

42) 독일 보험계약법 제31조(보험계약자의 통지의무)(1) 보험계약자가 보험사고의 확정을 위해서 또는 보

는 보험계약자에게 고지의무(*Anzeigepflicht*), 정보제공의무(*Auskunftspflicht*)를 부과하고 있다.⁴³⁾

1.2 독일 민법 제242조에 의한 보충적 급부의무 창출

신의성실원칙에 의하여 보험법에 특유한 석명의무(*Aufklärungspflicht*) 또는 정보제공의무가 도출된다.⁴⁴⁾ 독일 판례에 의하면, 독일 민법 제242조가 지시의무, 알려줄 의무 및 정보제공의무 영역에서 의무를 근거지우는 기능을 수행하고 있다.⁴⁵⁾ 보험자가, 보험계약자가 잘못된 인식을 가지고 있음을 인지하여야만 했던 경우에는, 보험자는 보험보호가 어디까지 미치는 지, 보험가입의무의 범위, 면책사유에 대해 보험계약자에게 설명을 해주어 잘못된 인식을 고치도록 하여야 한다.⁴⁶⁾ 2007년 독일 보험계약법 개정으로 인하여 동법 제6조, 제7조에 상담의무와 정보제공의무가 규정이 되었다. 따라서 이제는 그 해당 의무 및 적용범위를 직접적으로 독일 민법 제242조에서 이끌어낼 필요가 없게 되었다. 그럼에도 불구하고 독일 민법 제242조에 의하여 이끌어내야 할, 보충적인 의무가 여전히 존재한다. 가령 신의칙상 보험자가 지체없이 그리고 명확하게 행동을 취하여야 할 경우가 있다.⁴⁷⁾ 또한 보험자가 보험계약자로 하여금 법적 상황을 명확하게 알게 하도록 지적해줄 의무(*Hinweispflicht*)도 있다.

1.3 독일 민법 제242조에 의한 보험관계 형성

보험계약법 분야에서도, 그 밖의 채권관계에서와 마찬가지로 신의성실의 원칙이 보험자와 보험계약자의 급부의무에 영향을 미친다. 마찬가지로 독일 판례는 신의성실원칙이 보험자에게도, 보험계약자에게도 유리하게 작용할 뿐만 아니라 불리하게

험자의 급부의무의 범위를 정하는 데 필요한 정보를 제공할 것을 보험자는 보험사고가 발생한 후에 요구할 수 있다. 증거자료가 보험계약자에게 당연히 유리한 것이라면 보험자는 이 증거자료를 요청할 수 있다. (2) 보험자의 계약상 급부에 대하여 권리가 제3자에게 귀속된 경우 제3자는 제1항에 따른 의무를 이행하여야 한다.

43) Honsell(Hrsg.), *op. cit.*, Einl. Rdn. 92.

44) Honsell(Hrsg.), *Ibid.*, Einl. Rdn. 93.

45) Honsell(Hrsg.), *Ibid.*.

46) BGHZ 40, S. 27; BGH, VersR 1974, S. 121; BGHZ 48, S. 10.

47) BGHZ 44, S. 178; BGH, VersR 1963, S. 1118.

작용할 수 있음을 밝혀주고 있다.⁴⁸⁾ 2007년 독일 보험계약법 개정 이래로 독일에서는 가령 고지의무위반의 효과처럼 새로운 규정이 어느 정도로 파급효과가 있고, 적용이 되는지 개별적으로 검토하여 보아야 한다는 것이 학자들의 입장이다.⁴⁹⁾ 그럼에도 아직도 독일 민법 제242조에 의거할 길은 열려있고 또한 종래의 원칙이 계속하여 적용된다고 독일에서는 보고 있다. 예를 들어 보험계약자가 보험료의 미미한 부분만 납입지체를 하고 있는 때에도 보험자가 면책을 주장할 때에는, 이는 보험자에 의해 허용되지 않는 권리 행사라고 보고 있다.⁵⁰⁾ 이때 경미성의 개념은 독일 보험계약법 제38조⁵¹⁾ 제2항에 의거하여 엄격하게 해석하여야 한다. 이는 비록 동 법 제38조 제2항이 보험계약자가 보험료, 이자 및 비용의 납입을 지체하고 있었던 경우 보험자는 면책이 된다고 규정을 하고 있다 하더라도 그러하다.⁵²⁾ 또한 신의성실원칙에 의한 수정(Korrektur)이 이루어지는 곳으로는 보험계약자에게 불리한 증명책임을 전환하는 것에서도 찾아볼 수 있다.⁵³⁾

2. 독일 법제의 평가

우리의 경우 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하는 보험계약 체결 행위가 민법 제103조에 의하여 무효가 될 수 있다. 독일의 경우 우리민법 제103조에 해당하는 것이 동 민법 제138조이지만 보험계약에서 이 조항에 의한 무효논의는 거의 이루어지지 않고 있다.

48) Deutsch, *op. cit.*, § 1 Rdn. 16.

49) Bruck/Möller, *op. cit.*, S. 56.

50) BGHZ 21, S. 136.

51) 독일 보험계약법 제38조(계속보험료의 납입지체)(1) 계속보험료가 적시에 납입되지 않은 경우 보험자는 보험계약자에게 그의 비용으로 텍스트형식상 적어도 2주간에 해당하는 지급기한을 정할 수 있다. 미지급 금액, 이자 및 비용을 구체적으로 번호를 매기고 제2항과 제3항에 다른 기한경과와 관련한 법률 효과를 기입한 경우라면 이 같은 기산을 정한 것은 유효하다; 통합된 보험계약의 경우라면 금액은 각각 독립하여 기재되어야 한다. (2) 보험사고가 기한의 경과 후에 발생하고 그 때 보험계약자가 보험료, 이자 및 비용의 납입을 지체하고 있었던 경우 보험자는 면책이 된다. (3) 보험계약자가 납입지체를 하고 있는 한 보험자가 기한이 경과한 후에는 해지예고기간을 준수할 필요 없이 계약을 해지할 수 있다. 해지는 그 종료시점에 지체중이던 그 기간경과시점이 해지가 효력을 발생하는 방식으로 할 수 있다; 보험계약자는 해지의 경우 명시적으로 이에 대하여 보험자로부터 지시받아야 한다. 보험계약자가 해지 후 한 달 안에 또는 기한의 경과 후 한 달 안에 보험료를 납입하면 계약은 유효하다; 제2항은 영향을 받지 아니한다.

52) Honsell(Hrsg.), *op. cit.*, Einl. Rdn. 97.

53) Prölss/Martin, *op. cit.*, Vorbem. II Rdn.18, OLG Celle, VA 37 Nr. 3003.

그렇기 때문에 동 민법 제138조와 연결된 비교대상으로 독일에는 동 민법 제242조의 신의성실원칙이 존재한다. 이 신의성실원칙이 보험법에 영향을 미치는 배경에는 정보비대칭을 우선 들 수 있다. 즉 독일에서는 보험계약자가 보험자보다 위험을 더 정확하게 평가할 수 있고 계약체결시 관리하는 위험에 대한 정보 및 손해가 발생한 전후의 과정과 그 정산에 필요한 상황에 대해 더 잘 알고 있으며, 보험계약자는 특정 질병에 대한 자신의 증상을 보험자보다 잘 알고 있는 경우가 많다는 점에서 보험사고 발생의 확률을 둘러싼 위험에 대한 정보를 보다 더 잘 알고 있음으로 인하여 정보의 우위에 있음을 주목한다. 이는 의료보험이나 직업능력상실보험에서는 특별히 중요한 요소이다. 한편 보험자는 보험기법에 있어서 능력의 우위에 있으며, 그는 보험의 특정 영역에서의 영업노하우, 충분한 경험을 가지고 있다. 이처럼 능력의 차이를 반영하여, 각 당사자는 상대방의 우월적 지위로 인해 자신의 불이익으로 이용되지 아니하도록 신의칙 상의 의무가 작용하여야 한다고 보고 있다. 보험계약법 분야에서도 신의성실의 원칙이 보험자와 보험계약자의 급부의무에 영향을 미친다. 마찬가지로 독일 판례는 신의성실원칙이 보험자에게도, 보험계약자에게도 유리하게 뿐만 아니라 불리하게 작용할 수 있다는 점을 강조하고 있다. 2007년 독일 보험계약법이 개정되어 종래 형성된 신의칙이 일부 법에 반영되었어도 아직도 보험계약에서 신의칙이 작용하는 영역이 존재한다는 점을 독일 학자들은 인식하고 있으며 대표적으로 보험자의 급부 형성, 정보제공, 증명책임 분야를 들고 있다.

V. 분석과 제도 운용 방안

1. 다수보험가입과 보험제도 남용 가능성

보험계약을 적정하게 이용하지 않고 다수의 보험계약을 통하여 남용하는 것을 사전에 방지할 수 있으면 제일 바람직하다. 하지만 현행 제도로는 이는 한계가 있다. 중복보험통지의무를 손해보험분야에서는 규정을 하고 있다(상법 제672조 제1항). 하지만 중복보험 통지의무 위반을 이유로 고지의무, 통지의무위반이라고 보기는 어렵고 우리 대법원도 그러한 입장⁵⁴⁾⁵⁵⁾에서 있다. 보험계약은 필요한 수요에 따라

54) 대법원 2003. 11. 13. 선고 2001다49623 판결: “손해보험에 있어서 보험계약자에게 다수의 보험계약의 체결사실에 관하여 고지 및 통지하도록 규정하는 취지는 부당한 이득을 얻기 위한 사기에 의한 보험계

적정히 가입하는 것이 필요하다. 손해보험의 경우는 실손보장의 원칙, 이득금지의 원칙이 기본적으로 적용된다. 많은 보험을 중복 가입하여도 최대 보험가액을 기준으로 보험금을 지급한다. 물론 이득금지라고 하여도 보험가액보다 한 푼도 더 받지 못한다는 의미는 아니고 보험금액이 보험가액을 현저하게 넘지 않는 한 보험금을 받을 수 있다. 그리고 인보험의 경우에는 피보험이익의 개념을 적용하기는 어렵지만 인보험의 경우에도 너무 많은 보험을 가입하여 사고발생시 많은 보험금을 타려고 하는 것은 보험제도를 남용하는 것으로 볼 수 있다. 몇 건의 보험가입이 적정한지에 대해서는 확답하기는 어렵다. 불의의 사고에 대비하여 경제적 수요를 충족하기 위한 것이라는 보험제도의 목적을 고려하여 종합적으로 판단하여야 한다. 다수의 보험가입을 통하여 보험금을 편취하려는 경우에 계약법적으로 대처하는 방안으로서 민법 제103조의 적용이 특히 중요하다. 그런데 민법의 일반조항인 제103조를 이용하여 보험사기를 규율하는 방식은 매우 궁색한 상황이며 입법적 보완이 필요하다는 주장⁵⁶⁾도 존재한다.

2. 사안의 경우

사안의 경우, 보험계약자(피보험자)는 보험 11건을 체결하였다. 특히 2009~2011년에는 7건을 집중 가입하였다. 보험계약자는 이 밖에도 모두 36건의 보험에 가입하였는데 월 납입 보험료는 150여만원에 이르렀고, 상해나 질병으로 인한 입원 일당이 보장되는 보험의 월 납입 보험료도 36만여원에 달하였고 보험금으로 5억여원을 수령하였다.

약의 체결을 사전에 방지하고 보험자로 하여금 보험사고 발생시 손해의 조사 또는 책임의 범위의 결정을 다른 보험자와 공동으로 할 수 있도록 하기 위한 것일 뿐, 보험사고 발생의 위험을 측정하여 계약을 체결할 것인지 또는 어떤 조건으로 체결할 것인지 판단할 수 있는 자료를 제공하기 위한 것이라고 볼 수는 없으므로 손해보험에서 중복보험을 체결한 사실은 상법 제651조의 고지의무의 대상이 되는 중요한 사항에 해당되지 아니한다”.

55) 대법원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판결: “상법 제652조 제1항 소정의 통지의무의 대상으로 규정된 ‘사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실’이라 함은 그 변경 또는 증가된 위험이 보험계약의 체결 당시에 존재하고 있었다면 보험자가 보험계약을 체결하지 아니하였거나 적어도 그 보험료로는 보험을 인수하지 아니하였을 것으로 인정되는 사실을 말하는 것으로서(대법원 1997. 9. 5. 선고 95다 25268 판결 등 참조), 상해보험계약 체결 후 다른 상해보험에 다수 가입하였다는 사정만으로 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 경우에 해당한다고 할 수 없다(대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결 참조)”. 이에 대하여는 송옥렬, 상법강의 제6판, 홍문사, 2016, 289쪽 참조.

56) 홍명호, “보험사기, 우리의 잘못”, 월간손해보험 제657호, 손해보험협회, 2023, 73쪽.

보험계약자는 뚜렷한 소득원이 없었음이 확인되었다. 또한 단기간 치료가 가능한 식도염 등으로 입·퇴원을 반복하며 보험금을 받았다. 이러한 제반 사정을 살펴보면 선량한 풍속이나 사회질서에 반하여 보험제도를 남용한 것으로 볼 수 있다. 보험가입자마다 다른 환경과 여건이 존재하기 때문에 어떤 획일적인 기준을 적용하기는 어렵고 케이스 바이 케이스로 판단하여야 한다. 이러한 기준에 입각할 경우에도 본 사안의 경우에는 민법 제103조의 보험계약의 무효에 해당함을 추인할 수 있을 것이다.

3. 제도운용방안

3.1 보험가입정보 활용

보험계약자는 보험계약을 체결하다 보면 여러 개의 계약에 가입할 수가 있다. 따라서 다수의 보험계약 체결 그 자체는 허용된다. 그러나 그러한 경우는 보험제도를 악용할 가능성이 높다. 보험계약을 다수 가입한 경우에는 실제로도 보험금 과다청구로 이어지는 경우가 다수 존재한다. 특히 다수계약을 체결하는 자들은 하나의 보험사로부터 집중 가입하는 경우보다는 여러 보험사에 계약을 별도로 가입하는 경우가 많아 보험자로서는 확인이 쉽지 않다. 이에 개인정보보호에 위반되지 않는 한도에서 보험가입정보를 집중 관리하는 협회나 기관을 통한 가입정보의 확인조치가 필요하다. 또한 중복보험 가입여부를 보험계약체결시 적극적으로 질문항목에 넣어 확인하는 것이 필요하다. 실제 소송에서 다투어지는 경우 자유심증주의가 적용되기 때문에 다수계약을 체결하게 된 경우, 월평균 수입, 보험료의 충당방법 등에 대한 공격과 방어를 통해 보험제도를 신의성실원칙에 반하여 남용하는 것인지 여부를 판가름하게 된다. 이때 개인정보보호에 위반하지 아니하는 범위내에서 세무서, 보험개발원, 각 보험회사에 사실조회 및 문서제출명령제도 등을 통하여 자료를 확보하고 법원에 제출하여야 할 것이다. 최근에 실손보험 중복보험 문제해결을 위하여 정보공유가 강화된다.⁵⁷⁾ 이를 통해 신용정보원 정보를 활용하면 다수계약 체결도 일부 점검할 수

57) 2024부터 신규 실손보험 등 보험 가입 시 설계사나 대리점 등에서 중복계약 여부 등을 상세히 안내한다. 2023년 12월 26일 생명·손해보험협회는 신용정보원과 협력하여 보험계약 비교 안내 시스템 구축을 연내 마무리하고, 앞으로 신계약 청약 시 다른 보험사에 이미 가입한 유사 계약의 정보를 확인, 안내한다고 밝혔다. 그간 보험계약자가 다른 보험사에 이미 가입한 비슷한 계약을 확인할 수 있는 시스템이 없었다. 이로 인해 다른 보험사의 유사계약에 대해 제대로 설명 받지 못해 소비자가 중복보험을 체결하거나,

있다. 따라서 그를 통하여 보험제도를 남용하는 다수계약 체결을 확인하고 부당한 다수계약의 체결을 방지하는 방편으로 활용할 수 있을 것이다.

3.2 보험제도의 특성과 교육·홍보

2021년 3월 25일부터 시행되는 금융소비자보호법에서는 금융교육 지원 및 금융교육협의회 설치(제30조 및 제31조)에 대하여 규정을 하고 있다. 이에 금융위원회는 금융교육을 위한 시책수립 및 프로그램 개발을 하여야 하고, 3년마다 금융소비자의 금융역량에 관한 조사를 하여야 하고 이를 금융감독원 및 관련 기관, 단체에 위탁할 수 있다.⁵⁸⁾⁵⁹⁾ 또한 금융교육에 관한 사항을 심의·의결하기 위한 기구로서 금융교육협의회에 대하여 규정하고 있다. 이러한 금융교육과 보험제도에 대한 이해도 제고를 위한 각급 학교에서의 교육을 강화하는 것이 필요하다. 그리고 보험을 남용하는 경우의 폐해, 그 심각성 및 그로 인한 불이익에 대해서도 적극적으로 홍보를 하고 협회 차원에서 캠페인을 대대적으로 벌이는 것도 필요하다.

3.3 공조체제 구축과 범정부대책기구 신설

다수의 계약을 통하여 보험제도를 남용하는 것을 막기 위하여서는 손해보험협회, 생명보험협회, 경찰, 검찰, 금융위원회, 금융감독원 등 유관기관 간의 공조체제 마련이 중요하다. 또한 그를 위하여 통합된 ‘범정부 대책기구’를 마련하고 이 기구에 자료

기존 보험 중도소멸에 따라 계약자가 손실을 보는 사례가 빈번하였다. 생명보험 21개사, 손해보험 15개사 등 보험사는 신용정보원에 집중된 다른 보험사 유사계약 정보를 확인할 수 있도록 시스템 연계작업을 2023년내 마무리할 방침이다. 매일경제, ““보험 들때 36만원 이상 아낄 수 있겠네”...내년부터 보험 중복계약 안내한다”, 2023. 12. 26, <<https://v.daum.net/v/20231226085100475>>, 검색일 2023. 12. 27.

- 58) 금융소비자보호법 제30조(금융교육) ① 금융위원회는 금융교육을 통하여 금융소비자가 금융에 관한 높은 이해력을 바탕으로 합리적인 의사결정을 내리고 이를 기반으로 하여 장기적으로 금융복지를 누릴 수 있도록 노력하여야 하며, 예산의 범위에서 이에 필요한 지원을 할 수 있다. ② 금융위원회는 금융환경 변화에 따라 금융소비자의 금융역량 향상을 위한 교육프로그램을 개발하여야 한다. ③ 금융위원회는 금융교육과 학교교육·평생교육을 연계하여 금융교육의 효과를 높이기 위한 시책을 수립·시행하여야 한다. ④ 금융위원회는 3년마다 금융소비자의 금융역량에 관한 조사를 하고, 그 결과를 금융교육에 관한 정책 수립에 반영하여야 한다....

- 59) 윤민섭, “금융소비자보호에 관한 법률안의 주요내용 및 시사점”, 소비자정책동향 제101호, 한국소비자원, 2020, 14쪽.

요청권을 부여하는 것도 필요하다. 이 때 ‘범정부 대책기구’가 보험사기 등 보험 남용 행위를 방지하기 위한 컨트롤 타워 역할을 수행하여야 한다. 이러한 제반 조치와 국민들의 보험제도에 대한 인식 전환 등이 맞물려 상승작용을 할 때 부당한 다수계약 남용을 억제하고 보험이 그 본연의 기능을 수행할 수 있게 될 것이다.

VI. 맺음말

우연한 사고에 대비하여 보험에 가입하는 경우에도 다수의 보험에 가입하는 것은 사경제주체의 자유로운 판단에 속한다. 그런데 그 경우에도 적정한 것이어야 한다. 보험제도는 우연한 사고가 발생하였을 때 사고가 없던 상태를 회복하는 것이지 경제적 이득을 주는 제도는 아니기 때문이다. 특히 손해보험에는 실손보상원칙, 이득금지 원칙이 적용된다. 인보험 중 정액보험의 경우에는 계약에서 정한 일정한 금액을 지급한다. 이러한 점을 제대로 인지하지 못하고 보험을 통하여 부당한 경제적 이득을 얻으려는 생각에 수입이나 환경에 어울리지 않게 많은 보험에 가입하여 사고시 보험금을 청구하는 것은 보험법제에서 받아들이기는 어렵다. 그때 적용될 수 있는 규정이 상법의 여러 규정(제669조 제4항, 제672조 제3항 등)도 있지만 민법 제103조 선량한 풍속이나 사회질서에 반하는 행위에도 속할 수 있다. 다만 어떠한 경우가 민법 제103조에 해당하여 계약이 무효로 될지에 대해서는 일률적인 기준은 없다. 가입한 보험의 성격, 보험계약자의 수입, 합리적 이유 없이 단기간 내의 집중적 보험가입인지, 보험료의 조달방법, 적극적으로 자의에 의하여 보험에 가입하였는지 여부, 과도한 보장성 보험 가입 여부 등 기준을 적용하여 종합적으로 판단하여야 한다. 이중 일부만을 충족하는 경우에도 사회질서에 반하는 보험으로서 무효로 인정될 수도 있다. 학자들은 그 기준을 보다 더 명확히 하여야 한다는 주장을 하고 있다. 하지만 판단 기준을 명확히 하기에는 한계가 있다. 사안별로 종합적으로 판단하되 유형화를 통하여 예측가능성을 부여하도록 하여야 한다. 보험계약을 제도의 취지에 맞게 활용하도록 대국민 교육을 강화하여야 한다. 이는 2021년 3월 25일 시행되는 금융소비자보호법의 금융교육 강화와 맞물려 시행하여야 한다. 그리고 형사사건과 민사사건은 그 판단기준이 일치하지는 아니한다 하더라도 보험사기 등 범죄를 처벌하는 보험사기방지특별법의 규정을 보다 더 정치하게 마련하는 것도 요구된다. 무엇보다도 보험자들이 개인

정보 보호를 해치지 않는 한도에서 기존 보험가입정보를 활용하여 언더라이팅 과정에서 보험제도를 남용하는 다수계약이 가입이 되지 않도록 골라내는 작업도 필요하다. 그 과정에서 신용정보원 등 기관의 정보를 활용하여야 할 것이다. 그리고 보험사기 문제를 전담하는 범정부적 기구를 설치하는 것도 필요하다. 이 기구가 보험사기 문제를 처리하기 위한 컨트롤타워의 역할을 수행하도록 하여야 하며 그 기구에 조사를 위한 자료요청권을 부여하여야 한다. 이러한 여러 장치들이 유기적으로 결합되어 기능을 하면 선량한 풍속이나 사회질서에 반하는 다수계약 가입을 보다 효율적으로 방지할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 단행본

- 김명수, 보험판례개관, 법문사, 2013.
- 김성태, 보험법강론, 법문사, 2001.
- 김은경, 보험계약법, 보험연수원, 2016.
- 박세민, 보험법 제7판, 박영사, 2023.
- 보험경영연구회, 보험론, 문영사, 2005.
- 송덕수, 신민법강의, 박영사, 2009.
- 송옥렬, 상법강의 제6판, 홍문사, 2016.
- 양승규, 보험법 제5판, 삼지원, 2005.
- 유주선, 보험법, 도서출판 씨아이알, 2018.
- 이기수/최병규/김인현, 보험·해상법 제9판, 박영사, 2015.
- 이성남, 보험모집규제론, 마인드탭, 2017.
- 이준교/정찬목, 판례를 통하여 배우는 보험이론 및 분쟁실무, 보험연수원, 2017.
- 이필규/최병규/김은경, 2009년 독일 보험계약법(VVG), 세창출판사, 2009.
- 장택조, 보험법 제5판, 법문사, 2020.
- 전우현, 쉽고 간단한 보험법, 계백북스, 2021.
- 정상근, 보험계약법, 도서출판 좋은땅, 2006.
- 정찬형, 상법강의(하) 제17판, 박영사, 2015.
- 지원림, 민법강의 제7판, 홍문사, 2009.
- 채이식, 상법강의(하) 개정판, 박영사, 2003.
- 최기원, 보험법 제3판, 박영사, 2002.
- 최정식, 보험·해상법, 삼영사, 2014.
- 최준선, 보험·해상·항공운송법 제9판, 삼영사, 2015.
- 한기정, 보험법 제2판, 박영사, 2018.
- 한창희, 보험법 개정3판, 국민대학교출판부, 2016.
- Beckmann/Matusche-Beckmann, *Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl.*, C.H.Beck, 2015.
- Bruck/Möller, *Versicherungsvertragsgesetz Bd 1 9. Aufl.*, C.H.Beck, 2008.
- Deutsch, *Das neue Versicherungsvertragsrecht 6. Aufl.*, VVW GmbH, 2007.

Honsell(Hrsg.), *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Springer, 1999.
Prölss/Martin, *Versicherungsvertragsgesetz 30. Aufl.*, C.H.Beck, 2018.

2. 학술지

- 김선정, “보험금부정취득을 목적으로 체결한 다수보험계약의 효력”, 월간생명보험 제425호, 생명보험협회, 2014, 40-51쪽.
- 주기동, “중복체결한 보험계약의 효력에 관한 연구”, 저스티스 제75호, 한국법학원, 2003, 156-176쪽.
- 황현아, “2020년 보험 관련 중요 판례 분석”, KIRI 보험법 리뷰 제9호, 보험연구원, 2021, 8-16쪽.
- 홍명호, “보험사기, 우리의 잘못”, 월간손해보험 제657호, 손해보험협회, 2023, 68-73쪽.

[Abstract]

A Study on Short-term Multiple Insurance Subscription and Invalidity of Insurance Contracts -Focused on the Commentary of the Supreme Court Case 2019DA290129-

Choi, Byeong Gyu*

The insurance system serves as an economic buffer for people to prepare for emergencies. However, it is a problem that some people misunderstand the insurance system and subscribe to too many insurances to seek economic benefits through insurance that does not fit the purpose of the system. Insurance systems are characterized by speculative nature, goodwill, and contingency, so if a party intends to abuse it for evil will, it can become a big social problem, and some lead to crime. Signing multiple insurance contracts is not itself a problem. However, in such cases, there is a high possibility that the insurance system will be abused. In the case of multiple insurance contracts, there are actually many cases that lead to excessive claims of insurance premiums. Particularly, it is difficult for insurers to confirm that those who sign multiple contracts often subscribe to multiple insurance companies separately rather than intensively subscribe from one insurance company. Accordingly, it is necessary to confirm the subscription information through associations or organizations that intensively manage insurance subscription information to the extent that it does not violate personal information protection. In addition, it is necessary to actively check whether or not to subscribe to double insurance when signing an insurance contract. In the case of a dispute in an actual lawsuit, the principle of libertarianism is applied, so in the case of concluding multiple contracts, it is possible to determine whether the insurance system is abused against the principle of good faith through attacks and defenses against the average monthly income and insurance premiums. In this case, the data must

* Professor, Law School of Konkuk University

be secured to the tax office, the Insurance Development Institute, and each insurance company through fact-finding and document submission order system, and submitted to the court within the scope of not violating personal information protection. The Financial Consumer Protection Act, which takes effect on March 25, 2021, regulates financial education support and the establishment of the Financial Education Council (Articles 30 and 31). Accordingly, the Financial Services Commission must establish policies and develop programs for financial education, and conduct an investigation on the financial capabilities of financial consumers every three years, and may entrust this to the Financial Supervisory Service and related institutions and organizations. It also stipulates the Financial Education Council as an organization for deliberation and resolution on matters related to financial education. It is necessary to reinforce education in schools at each level to enhance understanding of such financial education and insurance systems. In addition, it is also necessary to actively promote the harms of abuse of insurance, its seriousness, and the resulting disadvantages, and to carry out a campaign on a large scale at the level of the association. To the extent that insurers do not harm personal information protection, it is also necessary to select the multiple contracts that abuse the insurance system in the underwriting process using existing insurance subscription information so that they do not sign up. In order to curb insurance abuse through multiple contracts, it is important to establish a cooperation system between related organizations. Additionally, for this purpose, it is necessary to establish an integrated ‘government-wide countermeasure organization’ and grant this organization the right to request data. At this time, a ‘pan-government countermeasure organization’ must act as a control tower to prevent insurance abuse such as insurance fraud. When these measures are combined with a change in the public’s perception of the insurance system, there will be results in suppressing unfair multiple contract abuse and performing insurance’s original function.

[Key Words] Insurance system, speculative nature, good-will, contingency, reverse selection, insurance fraud, criminal punishment, good manners, social order, personal information protection, use of existing insurance subscription information, strengthening financial education