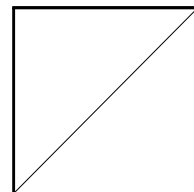


공 개



의안번호	제 296 호
의 결 연 월 일	2020. 8. 26. (제 15 차)

의
결
사
항

메리츠화재해상보험(주)에 대한
종합검사 결과 조치안

금융위원회회의 안건

제 출 자	위원장 은 성 수
제출 연월일	2020. 8. 26.

1. 의결주문

메리츠화재해상보험(주)에 대한 종합검사 결과 조치안을 <별지>와 같이 의결한다.

2. 제안이유

2019.6.17.~2019.7.12. 기간 중 실시한 메리츠화재해상보험(주)에 대한 종합검사 결과 적발된 위규행위에 대하여 필요한 조치를 하고자 함

3. 주요골자

가. 메리츠화재해상보험(주)가 2018.8.1.~2019.5.31. 기간 중 전화를 이용하여 1,440건의 보험계약을 모집하면서 청약내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 음성녹음하지 않는 등 통신수단을 이용한 모집 관련 준수사항을 위반한 사실과 관련하여 회사에 과태료 1,000백만원을 부과 하고자 함

나. 회사가 2018.6월과 2019.3월 치매보험상품의 새로운 담보인 경증이상 치매와 중등도이상치매에 대한 보험요율을 각각 외부기관의 최신통계를 반영하여 새로 산출하였으나, 중증치매발생률에 대해서만 기존에 산출한 보험요율을 그대로 사용하여 최신통계를 반영한 경우보다 높은 중증 치매발생률을 적용한 치매보험상품을 판매한 사실과 관련하여 회사에 과태료 200백만원을 부과하고자 함

다. 회사가 2015.1월~2018.12월 기간 중 기존보험계약이 정상적으로 유지 되는 경우 기존보험계약과 보장내용 등이 유사한 새로운 보험계약 가입시점에 비교안내 대상에서 제외되도록 전산시스템을 운영함으로써 총 575건의 새로운 보험계약을 체결하게 하고 기존 계약을 부당하게 소멸시킨 사실과 관련하여 회사에 과징금 62백만원을 부과하고자 함

라. 회사가 총 811건의 보험계약에 대해 보험금 2,037백만원 중 686백만원을 부당하게 삭감하여 지급하거나 미지급하고, 12건의 보험계약이 약관상 보험료 납입면제 사유에 해당됨에도 보험료 2백만원을 부당하게 수령하였으며, 무효에 해당되어 이미 납입한 보험료를 반환해야 하는 55건의 보험계약에 대해 해지환급금만 지급하여 보험료 3백만원을 과소 지급한 사실과 관련하여 회사에 과징금 178백만원을 부과하고자 함

마. 회사가 2건의 보험계약에 대해 약관 또는 다른 법령에서 정하는 사유 없이 동 보험계약 약관에서 정하고 있는 보험금 지급기한(30영업일)을 경과하여 보험금을 지급한 사실과 관련하여 회사에 과태료 16백만원을 부과하고자 함

4. 참고사항

가. 금융감독원장이 안전 상정을 요청한 사항임

나. 관계 법규 : <붙임 1>

- 「보험업법」 제96조(통신수단을 이용한 모집·철회 및 해지 등 관련 준수 사항), 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위), 제127조의3(기초서류 기재사항 준수의무), 제128조의2(기초서류 관리기준), 제129조(보험요율 산출의 원칙), 제184조(선임계리사의 의무 등), 제196조(과징금) 및 제209조(과태료)
- 「보험사기방지특별법」 제5조(보험계약자등의 보호), 제15조(과태료)

다. 제재내용 공개안 : <붙임 2>

라. 관계부서 협의

- 제14차 제재심의위원회(2020.7.2.) 심의필

<별지>

메리츠화재해상보험(주)에 대하여 다음과 같이 조치한다.

- 다 음 -

1. 조치내용

□ 조치대상 : 메리츠화재해상보험(주)

- 과태료 1,216백만원 및 과징금 240백만원 부과

2. 조치사유

가. 통신수단을 이용한 모집 관련 준수사항 위반(보험계약 체결 필요사항에 대한 질문·설명 등 증거자료 확보·유지의무 위반)

□ 통신수단 중 전화를 이용하여 모집하는 자는 보험계약의 청약이 있는 경우 보험계약 체결을 위하여 청약내용, 보험료의 납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 주요내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인 내용을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하는데도

- 메리츠화재해상보험(주)(이하 '회사')는 모든 채널에서 판매가 가능한 범용상품에 대해 TM채널에서도 음성녹음 없이 대면방식의 모집절차를 이용하여 상품을 판매할 수 있도록 허용함으로써

2018.8.1.~2019.5.31. 기간 중 전화를 이용하여 '무배당 ○○○○ ○○○○ ○○○○보험' 등 1,440건의 보험계약을 모집하면서 청약내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 음성녹음하지 않는 등 통신수단을 이용한 모집 관련 준수사항을 위반한 사실이 있음

□ 동 건은 「보험업법」 제96조의 규정을 위반하였음

나. 보험요율 산출의 원칙 등 위반(보험요율 부당 산정)

(1) 중증치매발생률 부당 산정

- 보험회사는 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 보험요율을 산출하여야 하고, 산출된 보험요율은 보험금과 그 밖의 급부에 비해 지나치게 높지 않아야 하며,

장기손해보험의 보험요율(위험률)은 최신통계 및 경험통계를 반영하여 산출하고, 기초서류 작성·변경의 절차 및 기준, 기초서류의 적정성 및 작성 오류에 대한 검증·통제방법 등을 포함한 기초서류관리기준을 준수하여야 하는데도,

- 회사는 치매보험상품의 새로운 담보인 경증이상치매와 중등도이상치매에 대한 보험요율을 2018.6월과 2019.3월 각각 새로 산출하면서 회사의 경험통계가 부족하여 경증이상치매발생률 및 중등도이상치매발생률*은 외부기관의 최신통계를 반영하여 산출하였으나,

* 치매관련 통계는 경증이상·중등도이상·중증치매발생률 산출을 위한 자료가 별개로 존재하는 것이 아니라, 하나의 통계에서 각 위험률의 목적에 맞는 부분을 발췌하여 이용하는 방식

중증치매발생률에 대해서만 최신통계를 반영하지 않고 기존에 산출한 위험률을 그대로 사용한 결과, 최신통계를 반영한 경우보다 높은 중증치매발생률*을 적용한 치매보험상품을 판매**한 사실이 있음

* 최신통계를 반영한 他 손해보험회사의 중증치매발생률(위험률) 대비 남자는 3.8%~38.1%, 여자는 47.7%~105.6% 높은 위험률을 적용하여 소비자의 과도한 보험료 부담을 초래한 사실이 있음(삼성, DB, 현대, KB의 중증치매위험률(41세 이상, 단순평균)과 비교)

** (무)○○○○○○○○○○보험○○○○○○ 등 43종, 계약건수 64,259건, 초회보험료 1,684백만원, 총 보험료 9,933백만원

(2) 선임계리사의 보험요율 검증업무 불철저

- 선임계리사는 보험회사의 기초서류 내용 등이 정당한지 여부 및 기초서류 담당부서에서 작성·변경한 기초서류의 적정성을 검증하고 확인하여야 하는데도

- 회사가 2018.6월과 2019.3월에 치매보험상품의 보험요율을 다시 산출하면서 경증이상치매발생률 및 중등도이상치매발생률은 외부기관의 최신통계를 적용하여 산출하였으나 중증치매발생률은 재산출하지 아니한 채 기존에 산출한 위험률을 적용하여 보험요율이 높게 산출 되도록 기초서류를 변경하였음에도 불구하고,

회사의 선임계리사는 기초서류 내용의 적정성 여부에 대하여 충분한 확인·검증 없이 보험료 산출결과가 적정하다는 '선임계리사 검증 확인서'를 발급해 준 사실이 있음

- 동 건은 「보험업법」 제128조의2, 제129조 및 제184조의 규정을 위반하였음

다. 보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위 위반(기존보험계약의 부당 소멸)

- 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위를 하여서는 아니 되는데도

- 회사는 2015.1월~2018.12월 기간 중 기존보험계약이 정상적으로 유지되는 경우 기존보험계약과 보장내용 등이 유사한 새로운 보험계약 가입시점에 비교안내 대상에서 제외되도록 전산시스템을 운영함으로써

보험설계사 등 모집조직이 보험계약자 535명에 대해 기존보험계약과 새로운 보험계약의 보험료, 보험가입금액 및 주요보장내용 등 중요사항을 비교하여 알리지 아니한 채 보험계약자로 하여금 기존보험계약과 유사한 총 575건(수입보험료 3억원)의 새로운 보험계약*을 청약하게 하고 기존보험계약을 부당하게 소멸**하게 한 사실이 있음

* 담보추가 등으로 기존보험계약을 변경하는 대신 동일 보험상품을 새로운 보험계약으로 추가 가입하도록 부당하게 청약권유하여 보험계약자는 신계약비 및 보험료(일부담보)를 중복 부담

** 새로운 보험계약 체결 후 6개월 이내 기존보험계약(575건)은 모두 해지되었고 새로운 보험계약 575건 중에서 2018.12월말 현재 정상적으로 유지되는 계약은 114건에 불과

※ 보험설계사 ○○○ 外 508명: 회사가 기존보험계약이 정상적으로 유지되고 있을 경우 비교안내 대상계약에서 제외되도록 전산시스템을 부적정하게 운영하여 발생한 사항으로 비교안내 미이행의 귀책이 회사에 있는 점을 감안하여 과태료 부과 면제

□ 동 건은 「보험업법」 제97조의 규정을 위반하였음

라. 기초서류 기재사항 준수의무 위반

(1) 보험금 부당 과소 지급

□ 보험회사는 보험금 지급시 보험약관에 기재된 사항을 준수하여 정확한 보험금을 지급하여야 하는데도, 회사는 아래(①~⑥)와 같이 총 811건의 보험계약에 대해 보험약관에서 정한 바와 다르게 보험금 2,037백만원 중 686백만원을 부당하게 삭감하여 지급하거나 미지급한 사실이 있음

① 회사는 2014.7.30.~2018.3.16. 기간 중 ‘(무)●●●●●●●●●●●●●●보험’ 등 29건의 보험계약에 대해 보험사고와 인과관계가 없는 계약전·후 알릴 의무 위반사실 등을 이유로 들거나 계약 전 알릴의무 위반에 따른 해지기간*이 경과하였는데도 보험계약을 해지하는 등 보험약관에서 정한 보험금 1,331백만원 중 353백만원을 부당하게 삭감하여 지급하거나 미지급하였음

* 약관상 ①회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때,
②회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때,
③계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

② 회사는 2015.3.13.~2019.2.1. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 12건의 보험계약에 대해 보험금 지급사유와 과거 병력간의 상당한 인과관계가 없음에도 보험금 수령권자 등과의 합의 등을 이유로 보험약관에서 정한 보험금 460백만원 중 112백만원을 부당하게 삭감하여 지급하였음

③ 회사는 2016.9.9.~2019.5.20. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 34건의 보험계약에 대해 산재 처리후 본인 부담 의료비의 80% 또는 90%를 지급해야 하나 40%만 보험금으로 지급하거나 퇴원시 약제비를 입원 보험금으로 처리하지 않고 통원보험금으로 처리하는 등 실손의료비 보장에 대해 보험금 지급기준을 잘못 적용하여 보험약관에서 정한 보험금 41백만원 중 16백만원을 부당하게 삭감하여 지급하였음

- ④ 회사는 2013.8.30.~2019.9.20. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 492건의 보험계약에 대해 실손의료비 보험금만 지급하고, 입원일당, 수술비 및 진단비 등의 보험금 137백만원을 부당하게 미지급하였음
- ⑤ 회사는 2015.2.12.~2019.4.26. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 40건의 보험계약에 대해 피보험자가 백내장 등으로 좌·우 양쪽 눈 등을 각각 수술 받고 청구한 질병수술보험금을 2회가 아닌 1회만 지급하여 보험약관에서 정한 보험금 15백만원을 부당하게 미지급하였음
- ⑥ 회사는 2015.1.12.~2019.5.31. 기간 중 ‘□□□ ○○○○○○○○○ ○○○ ○○○보험’ 등 204건의 보험계약에 대해 출고 후 2년 이하 자동차의 사고로 인한 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하여 보험약관상 자동차시세하락손해 지급 대상임에도 보험금 53백만원을 부당하게 미지급하였음

(2) 보험료 납입면제 업무 부적정

- 보험회사는 기초서류에 기재된 사항을 준수하여야 하고, ‘(무)○○○○○ ○○○○○○○○보험○○○○’ 등 11종의 보험약관에는 피보험자가 보험료 납입기간 중 암으로 진단 확정되는 등 보험료의 납입면제 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제하도록 정하고 있는데도
- 회사는 2015.3.25.~2019.5.3. 기간 중 암진단 등으로 보험금을 지급한 12건의 보험계약에 대해 해당 보험약관에서 정하고 있는 보험료 납입면제 사유에 해당됨에도 보험료 납입면제 처리를 누락하여 보험료 2백만원을 부당하게 수령한 사실이 있음

(3) 무효인 보험계약 환급금 과소 지급

- 보험회사는 기초서류에 기재된 사항을 준수하여야 하고, ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆’ 등 17종의 보험약관은 무효인 보험계약과 관련하

○ 회사는 2015.2.24.~2018.12.26. 기간 중 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약으로서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면동의를 얻지 못하여 무효에 해당하는 55건의 보험계약에 대해 이미 납입한 보험료를 반환하지 않고 해지환급금만 지급하여 보험료 3백만원을 과소 환급한 사실이 있음

마. 보험계약자 등의 보호의무 등 위반(보험금의 지급 지체)

○ 회사는 ‘무배당 ♠♠♠♠♠♠♠♠♠♠보험’ 계약 1건과 관련하여 보험수익자가 제출한 보험금 지급 청구서가 2017.7.17. 회사에 접수 되었음에도 약관 또는 다른 법령에서 정하는 사유 없이 동 보험계약 약관에서 정하고 있는 보험금 지급기한(30영업일)을 63영업일 경과한 2018.1.10. 보험금을 지급한 사실이 있고

○ ‘**♣♣♣♣♣♣♣♣♣보험**’ 계약 1건과 관련하여 보험수익자가 제출한 보험금 지급 청구서가 2018.3.30. 회사에 접수되었음에도 약관 또는 다른 법령에서 정하는 사유 없이 동 보험계약 약관에서 규정하고 있는 보험금 지급기한(30영업일)을 7영업일 경과한 2018.7.5. 보험금을 지급한 사실이 있음

- 8 -

관계 법규

□ 보험업법

제96조(통신수단을 이용한 모집·철회 및 해지 등 관련 준수사항) ① 전화·우편·컴퓨터통신 등 통신수단을 이용하여 모집을 하는 자는 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자이어야 하며, 다른 사람의 평온한 생활을 침해하는 방법으로 모집을 하여서는 아니 된다.

③ 통신수단을 이용하여 모집을 하는 방법과 제2항에 따른 통신수단을 이용한 청약철회 등을 하는 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

5. 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위

③ 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우에는 제1항 제5호를 위반하여 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 소멸하게 하는 행위를 한 것으로 본다.

2. 기존보험계약이 소멸된 날부터 6개월 이내에 새로운 보험계약을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 한 날부터 6개월 이내에 기존보험계약을 소멸하게 하는 경우로서 해당 보험계약자 또는 피보험자에게 기존보험계약과 새로운 보험계약의 보험기간 및 예정 이자율 등 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 비교하여 알리지 아니하는 행위

제105조(금지 또는 제한되는 자산운용) 보험회사는 그 자산을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 운용하여서는 아니 된다.

1. 대통령령으로 정하는 업무용 부동산이 아닌 부동산(저당권 등 담보권의 실행으로 취득하는 부동산은 제외한다)의 소유

제114조(자산평가의 방법 등) 보험회사가 취득·처분하는 자산의 평가방법, 채권 발행 또는 자금차입의 제한 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제127조의3(기초서류 기재사항 준수 의무) 보험회사는 기초서류에 기재된 사항을 준수 하여야 한다.

제128조의2(기초서류 관리기준) ① 보험회사는 기초서류를 작성하거나 변경할 때 지켜야 할 절차와 기준(이하 "기초서류관리기준"이라 한다)을 정하고 이를 지켜야 한다.

② 기초서류관리기준에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 기초서류 작성·변경의 절차 및 기준
2. 기초서류의 적정성에 대한 내부·외부 검증 절차 및 방법
3. 기초서류 작성 오류에 대한 통제 및 수정 방법
4. 기초서류 작성 및 관리과정을 감시·통제·평가하는 방법 및 관련 임직원 또는 제181조제2항에 따른 선임계리사의 역할과 책임
5. 그 밖에 기초서류관리기준의 제정·개정 절차 등 대통령령으로 정하는 사항

제129조(보험요율 산출의 원칙) 보험회사는 보험요율을 산출할 때 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 하여야 하며, 다음 각 호의 사항을 지켜야 한다.

1. 보험요율이 보험금과 그 밖의 급부(給付)에 비하여 지나치게 높지 아니할 것
2. 보험요율이 보험회사의 재무건전성을 크게 해칠 정도로 낮지 아니할 것
3. 보험요율이 보험계약자 간에 부당하게 차별적이지 아니할 것

제134조(보험회사에 대한 제재) ① 금융위원회는 보험회사(그 소속 임직원을 포함한다)가 이 법 또는 이 법에 따른 규정·명령 또는 지시를 위반하여 보험회사의 건전한 경영을 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 금융감독원장의 건의에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 조치를 하거나 금융감독원장으로 하여금 제1호의 조치를 하게 할 수 있다.

1. 보험회사에 대한 주의·경고 또는 그 임직원에게 대한 주의·경고·문책의 요구
2. 해당 위반행위에 대한 시정명령
3. 임원의 해임권고·직무정지의 요구
4. 6개월 이내의 영업의 일부정지

③ 금융위원회는 금융감독원장의 건의에 따라 보험회사가 제1항에 따른 조치, 제2항에 따른 영업정지 또는 허가취소 처분을 받은 사실을 대통령령으로 정하는 바에 따라 공표하도록 할 수 있다.

제184조(선임계리사의 의무 등) ① 선임계리사는 기초서류의 내용 및 보험계약에 따른 배당금의 계산 등이 정당한지 여부를 검증하고 확인하여야 한다.

③ 선임계리사·보험계리사 또는 보험계리업자는 그 업무를 할 때 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

4. 그 밖에 공정한 보험계리업무의 수행을 해치는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위

제196조(과징금) ① 금융위원회는 보험회사가 제127조의3 등을 위반한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 과징금을 부과할 수 있다.

9. 제127조의3을 위반한 경우 : 해당 보험계약의 연간 수입보험료의 100분의 50 이하*

② 금융위원회는 보험회사의 소속 임직원 또는 소속 보험설계사가 제95조의2·제96조 제1항·제97조제1항을 위반한 경우에는 그 보험회사에 대하여 해당 보험계약의 수입보험료의 100분의 50 이하의 범위에서 과징금을 부과할 수 있다. 다만, 보험회사가 그 위반행위를 막기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.*

* 법률 제14821호(2017.10.19. 시행)에 해당함

제209조(과태료) ① 보험회사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1억원 이하의 과태료를 부과한다.

3. 제96조를 위반한 경우

13. 제128조의2를 위반한 경우

⑤ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.

10. 제97조제1항을 위반한 자

□ 舊 보험업법(2017.10.19. 개정 전 법률)

제196조(과징금) ① 금융위원회는 보험회사가 제95조의4, 제98조, 제99조, 제106조, 제111조, 제127조, 제127조의3, 제128조의3, 제131조를 위반한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 과징금을 부과할 수 있다.

9. 제127조의3을 위반한 경우: 해당 보험계약의 연간 수입보험료의 100분의 20 이하

② 금융위원회는 보험회사의 소속 임직원 또는 소속 보험설계사가 제95조의2·제96조 제1항·제97조제1항을 위반한 경우에는 그 보험회사에 대하여 해당 보험계약의 수입보험료의 100분의 20 이하의 범위에서 과징금을 부과할 수 있다.

□ 보험업법 시행령

제43조(통신수단을 이용한 모집·철회 및 해지 등 관련 준수사항) ② 법 제96조 제1항에 따른 통신수단 중 전화를 이용하여 모집하는 자는 보험계약의 청약이 있는 경우 보험계약자의 동의를 받아 청약 내용, 보험료의 납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 주요 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인 내용을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 우편이나 팩스 등을 통하여 지체 없이 보험계약자로부터 청약서에 자필서명을 받아야 한다.

제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ① 법 제97조제1항제5호에 따라 이미 성립된 보험계약과 보장내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각호의 사항에 모두 해당하여야 한다.

1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것

제49조(금지 또는 제한되는 자산운용) ① 법 제105조제1호에서 "대통령령으로 정하는 업무용 부동산"이란 「법인세법 시행령」 제49조제1항제1호에 해당하지 아니하는 부동산으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

1. 업무시설용 부동산: 영업장(연면적의 100분의 10 이상을 보험회사가 직접 사용하고 있는 것만 해당한다), 연수시설, 임원 또는 직원의 복리후생시설 및 이에 준하는 용도로 사용하고 있거나 사용할 토지·건물과 그 부대시설. 다만, 영업장은 원칙적으로 단일 소유권의 객체가 되는 부동산이어야 하며, 단일 건물에 구분 소유되어 있는 경우에는 다음 각 목의 요건을 모두 충족하여야 한다.
 - 가. 구분소유권의 객체인 여러 개의 층이 연결해 있거나 물리적으로 하나의 부동산으로 인정할 수 있을 것
 - 나. 부동산의 소유 목적, 경제적 효용 및 거래관행에 비추어 복수 부동산 취득의 불가피성이 인정될 것
2. 투자사업용 부동산: 주택사업, 부동산임대사업, 장묘사업 등 사회복지사업, 도시재개발사업, 사회기반시설사업 등 공공성 사업과 해외부동산업을 위한 토지·건물 및 그 부대시설

제58조(자산평가의 방법 등) ② 법 제114조에 따라 보험회사는 법 제123조에 따른 재무건전성 기준을 충족시키기 위한 경우 또는 적정한 유동성을 유지하기 위한 경우에만 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 자금을 차입할 수 있다.

3. 환매조건부채권의 매도

- ④ 금융위원회는 사채 또는 어음의 발행조건 등 제2항 각 호에 따른 자금차입 방법에 관하여 필요한 세부 사항을 정하여 고시할 수 있다.

제71조의4(기초서류관리기준) ① 법 제128조의2제2항제5호에서 "기초서류관리기준의 제정·개정 절차 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말함

2. 기초서류 작성·변경과 관련한 업무의 분장 및 기초서류 관리책임자에 관한 사항
3. 임직원의 기초서류관리기준 준수 여부를 확인하는 절차·방법

제94조(선임계리사 등의 금지행위) 법 제184조제3항제4호에서 "대통령령으로 정하는 행위"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 말한다.

2. 충분한 조사나 검증을 하지 아니하고 보험계리업무를 수행하는 행위

제104조(과태료의 부과기준) 법 제209조제1항부터 제5항까지의 규정에 따른 과태료의 부과기준은 별표 9와 같다.

[별표 9]

과태료의 부과기준(제104조 관련)

2. 개별기준

(단위: 만원)

위반행위	근거 법조문	금액
소. 보험회사가 법 제96조를 위반한 경우	법 제209조 제1항 제3호	6,000
호. 보험회사가 법 제128조의2를 위반한 경우	법 제209조 제1항 제13호	10,000

□ 보험사기방지특별법

제5조(보험계약자등의 보호) ② 보험회사는 대통령령으로 정하는 사유 없이 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하여서는 아니 된다.

제15조(과태료) ① 제5조제2항을 위반하여 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 보험금을 삭감하여 지급한 보험회사에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.

② 제1항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 부과·징수한다.

□ 보험사기방지특별법 시행령

제3조(보험금 지급지체 등 사유) 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 해당 보험계약의 약관 또는 다른 법령에서 보험금 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하도록 정하는 경우
2. 보험회사가 보험사고 조사 과정에서 법 제4조에 따른 보험계약자등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우. 이 경우 보험금의 지급을 지체하는 경우로 한정한다.
 - 가. 법 제4조에 따라 금융위원회에 보고한 경우
 - 나. 법 제6조에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 한 경우
3. 보험회사가 보험사고 조사 결과에 따라 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우. 다만, 보험회사가 부당하게 보험금의 지급을 지체하거나 보험금의 감액 합의 또는 보험금 청구권의 포기를 유도하기 위한 목적으로 소(訴)를 제기하거나 조정을 신청한 것으로 인정되는 경우는 제외한다.

가. 소를 제기한 경우

나. 「민사조정법」 또는 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 조정을 신청한 경우

4. 그 밖에 보험회사가 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급할 수 있는 합리적인 이유가 있는 경우로서 금융위원회가 정하여 고시하는 경우

제6조(과태료의 부과기준) 법 제15조제1항에 따른 과태료의 부과기준은 별표와 같다.

[별표]

과태료의 부과기준(제6조 관련)

1. 일반기준

금융위원회는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호에 따른 과태료 금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 줄일 수 있다. 다만, 과태료를 체납하고 있는 위반행위자의 경우에는 그렇지 않다.

가. 위반행위자가 「질서위반행위규제법 시행령」 제2조의2제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우

나. 위반행위가 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우

다. 위반행위자의 법 위반상태를 시정하거나 해소하기 위한 노력이 인정되는 경우
라. 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 그 금액을 줄일 필요가 있다고 인정되는 경우

2. 개별기준

(단위: 만원)

위반행위	근거 법조문	금액
법 제5조제2항을 위반하여 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 보험금을 삭감하여 지급한 경우	법 제15조 제1항	1,000

□ 금융기관검사및제재에관한규정

제18조(임원에 대한 제재) ① 금융위설치법, 금융산업구조개선법 및 금융업관련법의 규정 등에 의거 금융기관의 임원에 대하여 취할 수 있는 제재의 종류 및 사유는 다음 각호와 같다.

1. ~ 2. (생략)

3. 문책 경고

가. 금융관련법규를 위반하거나 그 이행을 태만히 한 경우

나. 당해 금융기관의 정관에 위반되는 행위를 하여 신용질서를 문란시킨 경우

다. 감독원장이 금융관련법규에 의하여 요구하는 보고서 또는 자료를 허위로 제출하거나 제출을 태만히 한 경우

라. 직무상의 감독의무 이행을 태만히 하여 금융기관의 건전한 운영을 저해하거나 금융질서를 문란시킨 경우

마. 금융관련법규에 의한 감독원의 감독과 검사업무의 수행을 거부·방해 또는 기피한 경우

바. 금융위, 감독원장, 기타 감독권자가 행한 명령, 지시 또는 징계요구의 이행을 태만히 한 경우

4. 주의적 경고

제3호 각목의 1에 해당되나 위법·부당행위의 동기, 목적, 방법, 수단, 사후수습 노력 등을 고려할 때 정상참작의 사유가 있거나 위법·부당행위의 정도가 제3호의 제재에 해당되는 경우보다 가벼운 경우

5. 주의

제4호에 해당되나 위법·부당행위의 동기, 목적, 방법, 수단, 사후수습 노력 등을 고려할 때 정상참작의 사유가 크거나 위법·부당행위의 정도가 제4호의 제재에 해당되는 경우보다 경미한 경우

제19조(직원에 대한 제재) ① 감독원장은 금융관련법규에 따라 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우 금융위에 금융기관의 직원에 대한 면직요구 등을 건의하거나 당해 금융기관의 장에게 소속 직원에 대한 면직, 정직, 감봉, 견책 또는 주의 등의 제재 조치를 취할 것을 요구할 수 있다.

1. 금융기관의 건전성 또는 금융소비자의 권익을 크게 훼손하거나 금융질서를 문란하게 하는 경우

② 감독원장은 금융기관의 직원(사실상 이사·감사 등과 동등한 지위에 있는 미등기임원 등을 제외한다)의 제1항 각호 외의 위법·부당행위에 대하여 당해 금융기관의 장에게 자율처리 필요사항을 통보할 수 있다.

제20조(과징금 및 과태료의 부과) ① 감독원장은 금융기관 또는 그 임직원, 그 밖에 금융업 관련법의 적용을 받는 자가 금융업관련법에 정한 과징금 또는 과태료의 부과대상이 되는 위법행위를 한 때에는 금융위에 과징금 또는 과태료의 부과를 건의하여야 한다. 당해 위법행위가 법령 등에 따라 부과 면제 사유에 해당한다고 판단하는 경우에는 부과 면제를 건의하여야 한다.

② 제1항 단서에도 불구하고 감독원장은 과징금 또는 과태료의 부과면제 사유가 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 금융위에 건의하지 않고 과징금 또는 과태료의 부과를 면제할 수 있다.

2. <별표2> 과징금 부과기준 제6호 라목의 (1) (경영개선명령조치를 받은 경우에 한한다), (2) 또는 마목의 (2), (4)

③ 제1항에 의하여 과징금 또는 과태료의 부과를 금융위에 건의하는 경우에는 <별표2> 과징금 부과기준, <별표3>과태료 부과기준 및 <별표6>업권별 과태료 부과기준에 의한다.

[별표2]

과징금 부과기준

6. 부과과징금의 결정

마. 기타

(4) 조정후 과징금이 1백만원 이하인 경우에는 과징금을 부과하지 않을 수 있다.

□ **보험회사의 기초서류 관련 의무위반에 대한 과징금 부과기준**

(금융위원회 고시 제2015-20호, '15.7.1. 시행)

1. 목적

이 기준은 「금융기관 검사 및 제재에 관한 규정」 <별표2> 과징금 부과기준 제2호 바목에 따라 보험회사가 보험업법 제127조, 제127조의3, 제128조의3, 제131조 제2항 및 제4항의 규정을 위반한 경우에 있어 과징금을 산정하여 부과하는데 필요한 세부사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

2. 과징금 부과 여부의 결정

과징금 부과 여부 및 부과 금액은 위반행위의 내용 및 정도, 위반행위의 기간 및 횟수, 위반행위로 인하여 취득한 이익의 규모를 종합적으로 고려하여 결정한다.

3. 과징금 산정방식

가. 과징금 부과 기초가 되는 기준금액을 정한다.

나. 기준금액에 법에서 정한 부과비율을 곱하여 법정부과한도액을 산정한다.

다. 법정부과한도액에 기본부과율을 곱하여 기본과징금을 산정한다.

라. 기본과징금에 대해 위반행위의 경중, 위반자의 고의·과실 여부 및 위반행위의 기간을 고려하여 기본과징금을 조정한다.

마. 위반자에게 가중·감경사유가 있는 경우에는 이에 따라 기본과징금을 추가적으로 조정한다.

바. 그 밖에 위반자의 특수한 사정, 금융시장 및 경제여건 등을 고려하여 최종적으로 부과할 부과과징금을 결정한다.

4. 기준금액과 법정부과한도액의 산정

가. 기준금액은 법정부과한도액 산정의 기초가 되는 금액으로서 「보험업법」 제196조 제1항 제8호 내지 제11호에서 정한 위반금액(해당 보험계약의 연간 수입보험료)을 말하며, 위반행위가 일정기간 지속된 경우에는 그 기간중 위반금액의 최고액을 기준금액으로 한다.

나. 법정부과한도액은 기준금액에 「보험업법」 제196조 제1항 제8호 내지 제11호에서 정한 부과비율(이하 “법정최고부과비율”이라 한다)을 곱한 금액을 말한다.

5. 기본과징금의 산정

가. 법정부과한도액에 아래표의 단계별 기본부과율을 각각 곱한 금액을 합산하여 기본과징금을 산정한다.

법정부과한도액	기본부과율
2억원 이하 (1단계)	$\times 7/10$
2억원 초과 20억원 이하 (2단계)	$\times 7/20$
20억원 초과 200억원 이하 (3단계)	$\times 7/40$
200억원 초과 2천억원 이하 (4단계)	$\times 7/80$
2천억원 초과 (5단계)	$\times 7/160$

<산정례>

법정부과한도액	기본과징금
2억원 이하	법정부과한도액 $\times 7/10$
2억원 초과 20억원 이하	2억원 $\times 7/10$ + (법정부과한도액 - 2억원) $\times 7/20$
20억원 초과 200억원 이하	2억원 $\times 7/10$ + 18억원 $\times 7/20$ + (법정부과한도액 - 20억원) $\times 7/40$
200억원 초과 2천억원 이하	2억원 $\times 7/10$ + 18억원 $\times 7/20$ + 180억원 $\times 7/40$ + (법정부과한도액 - 200억원) $\times 7/80$
2천억원 초과	2억원 $\times 7/10$ + 18억원 $\times 7/20$ + 180억원 $\times 7/40$ + 1,800억원 $\times 7/80$ + (법정부과한도액 - 2,000억원) $\times 7/160$

6. 기본과징금의 조정 (1차 조정)

가. 원칙

기본과징금에 대해 위반행위의 경중, 위반자의 고의·과실 및 위반행위의 기간을 고려하여 기본과징금을 조정한다.

나. 위반행위의 경중 및 위반자의 고의·과실 등 주관적 사정을 고려하여 행위의 유형별로 아래와 같이 기본과징금을 조정한다. (1단계 조정)

구분	고의	과실
중대한 위반행위	기본과징금액의 100분의 120	기본과징금액의 100분의 75
보통의 위반행위	기본과징금액의 100분의 75	기본과징금액의 100분의 50
경미한 위반행위	기본과징금액의 100분의 50	기본과징금액의 100분의 25

<위반행위 경중의 판단 기준>

위반내용 및 정도	판단기준
중대한 위반행위	<ul style="list-style-type: none"> - 보험계약자 등 이해관계자의 이익을 직접적으로 중대하게 침해한 경우 - 보험거래 질서를 심히 문란하게 한 경우 - 법규의 금지사항을 회피하거나 잠탈한 경우 - 위반행위로 인하여 취득한 이익규모가 현저한 경우 - 기초서류의 신고의무를 회피하고자 한 경우 - 보험회사의 재무건전성을 크게 저해하였거나 저해할 것으로 인정되는 경우
보통의 위반행위	<ul style="list-style-type: none"> - 보험계약자 등 이해관계자에 대한 이익 침해가 중하지 아니한 경우 - 중대, 경미에 해당되지 않는 경우
경미한 위반행위	<ul style="list-style-type: none"> - 보험계약자 등 이해관계자의 이익 침해가 경미한 경우 - 위반행위로 취득한 이익규모가 미미한 경우 - 보험회사의 재무건전성에 미치는 영향이 미미한 경우

다. 위반행위의 기간 및 위반행위로 인한 효과의 지속기간에 따라 아래와 같이 1단계 조정후의 기본과징금을 추가적으로 조정한다. (2단계 조정).

위반행위 등의 기간	조정금액
3년 초과	1단계 조정금액의 100분의 150
2년 초과 3년 이하	1단계 조정금액의 100분의 120
1년 초과 2년 이하	1단계 조정금액의 100분의 110
9개월 초과 1년 이하	1단계 조정금액의 100분의 100
6개월 초과 9개월 이하	1단계 조정금액의 100분의 75
3개월 초과 6개월 이하	1단계 조정금액의 100분의 50
3개월 이하	1단계 조정금액의 100분의 25

7. 기본과징금의 조정 (2차 조정)

가. 일반원칙

- (1) 기본과징금(1차 조정된 기본과징금을 말한다. 이하 같다)의 조정은 기본과징금에 각 가중비율을 곱한 금액의 합에서 각 감경비율을 곱한 금액의 합을 차감하여 조정금액을 산정하고 그 금액을 기본과징금에 가감하는 방법으로 한다.
- (2) 조정금액은 기본과징금의 100분의 50을 초과할 수 없다.
- (3) 조정후 과징금은 「보험업법」 제196조 제1항 제8호 내지 제11호에서 정한 법정 부과한도액을 초과할 수 없다.

나. 가중 사유

- (1) 금융위원회로부터 과징금 부과처분을 받은 날로부터 3년 이내에 다시 법규위반 행위를 한 자에 대하여 과징금 부과처분을 하는 경우에는 과징금 부과처분 1회당 기본과징금의 100분의 10을 가중하되, 그 가중액의 합은 기본과징금의 100분의 50을 초과할 수 없다.
- (2) 위반행위로 인하여 취득한 부당이득액을 합리적으로 산정할 수 있고 그 부당이득액이 기본과징금보다 큰 경우에는 그 초과차액만큼 가중할 수 있다.

다. 감경 사유 및 비율

- (1) 위반행위를 감독기관이 인지하기 전에 스스로 시정 또는 치유한 경우에는 기본과징금의 100분의 30이내에서 감경할 수 있다.
- (2) 위반행위를 감독기관이 인지하기 전에 자진하여 신고하는 등 검사에 적극적으로 협조한 경우에는 기본과징금의 100분의 20이내에서 감경할 수 있다.
- (3) 동일 또는 유사한 위반행위의 방지를 위한 자체감사 또는 내부통제 시스템을 갖추어 시행하는 등 상당한 주의 및 감독을 한 것으로 인정되는 경우에는 기본과징금의 100분의 20이내에서 감경할 수 있다.
- (4) 금융기관검사및제재에관한규정시행세칙 제50조 제2항 각호의 1에 해당하는 공적이 있거나 감독기관으로부터 경영실태평가를 1등급으로 평가받은 경우에는 기본과징금의 100분의 10이내에서 감경할 수 있다.

8. 부과과징금의 결정

가. 위반자에게 아래와 같은 사정이 있어 과징금 부과가 법위반의 방지 또는 제재목적 달성에 필요한 범위를 벗어나 현저하게 과중하다고 인정되는 경우에는 가중·감경 사유 조정후 과징금의 100분의 50이내에서 감액할 수 있다.

- (1) 금융위원회 또는 금융감독원장으로부터 경영개선권고 또는 경영개선요구 조치를 받은 경우
- (2) 위반자의 자산, 자기자본 등 재무상황에 비추어 위반자가 과징금을 부담할 능력이 현저히 부족하다고 객관적으로 인정되는 경우
- (3) 기타 위 (1) 내지 (2)에 준하는 특별한 사유가 있어 과징금의 감액이 불가피하다고 인정되는 경우

나. 위반자에게 아래와 같은 사정이 있어 과징금의 징수가 사실상 불가능하다고 인정되는 경우에는 과징금을 부과하지 아니할 수 있다.

- (1) 금융위원회로부터 경영개선명령 조치를 받은 경우 또는 이에 준하는 사유가 발생한 경우
- (2) 위반자의 지급불능, 지급정지 또는 자본잠식 등의 사유로 위반자가 과징금을 납부할 능력이 없다고 객관적으로 인정되는 경우
- (3) 금융산업의 전반적인 사정 또는 여건의 변화로 위반자의 과징금 납부가 사실상 불가능하다고 인정되는 경우

다. 기 타

- (1) 위반행위로 인한 금융거래자 등의 피해를 배상한 경우에는 그 배상액 범위내에서 과징금을 감액할 수 있다.
- (2) 동일한 위반행위에 대하여 형벌·과징금·과태료 등 실효성 있는 제재조치를 이미 받은 경우에는 그 제재에 상응하는 과징금을 부과하지 아니할 수 있다.
- (3) 기준금액이 경미하고 위반기간이 5영업일이내인 경우에는 과징금을 부과하지 아니할 수 있다.
- (4) 조정후 과징금이 1백만원 이하인 경우에는 과징금을 부과하지 아니할 수 있다.
- (5) 고의나 중대한 과실이 아닌 사소한 부주의나 오류로 인한 위반행위로서 금융기관 또는 금융소비자에 미치는 영향이 없거나 미미한 경우에는 견책·주의 또는 시정 조치 등으로 갈음할 수 있다.

9. 재검토기한

「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령훈령 제248호)에 따라 이 기준 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 기준의 유지, 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2015년 7월 1일을 기준으로 매 2년이 되는 시점(매 2년째의 6월 30일까지를 말한다)으로 한다.

□ 보험회사의 기초서류 관련 의무위반에 대한 과징금 부과기준

(금융위원회 고시 제2017-36호, '17.10.19. 시행)

부칙 제2조(과징금 부과기준에 관한 경과조치) 이 규정 시행 전의 위반행위에 대하여 과징금의 부과기준을 적용할 때에는 개정규정에도 불구하고 종전의 규정을 따른다.

□ 금융기관 검사 및 제재에 관한 규정 시행세칙

제45조(직원에 대한 제재) ① 규정 제5조 및 제19조에 의한 금융기관 직원에 대한 제재의 종류 및 사유는 다음과 같다.

1. ~ 2. (생략)

3. 감봉

가. 위법·부당행위를 한 자로서 금융기관 또는 금융거래자에게 상당한 손실을 초래하거나 신용질서를 문란시킨 경우

나. 업무와 관련하여 범죄행위를 한 자로서 사안이 가벼운 경우 또는 손실을 전액 보전한 경우

다. 자금세탁행위에 관여한 자로서 사안이 가벼운 경우

라. 감독원장이 금융관련법규에 의하여 요구하는 보고서 또는 자료를 허위로 제출하거나 제출을 태만히 한 경우

마. 직무상의 감독의무 이행을 태만히 하여 금융기관의 건전한 운영을 저해하거나 금융질서를 문란시킨 경우

4. 견책

제3호 각목의 1에 해당되나 위법·부당행위의 동기, 목적, 방법, 수단, 사후수습 노력 등을 고려할 때 정상참작의 사유가 있거나 위법·부당행위의 정도가 제3호의 제재에 해당되는 경우보다 비교적 가벼운 경우

5. 주의

제4호에 해당되나 위법·부당행위의 동기, 목적, 방법, 수단, 사후수습 노력 등을 고려할 때 정상참작의 사유가 크거나 위법·부당행위의 정도가 제4호의 제재에 해당되는 경우보다 경미한 경우

② 감독원장은 검사결과 금융기관의 직원(이사·감사 등과 사실상 동등한 지위에 있는 미등기 임원 등을 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 제1항제4호 또는 제5호에 따른 제재사유에 해당되는 위법·부당행위를 한 사실을 발견한 경우에는 규정 제19조에 따라 당해 기관의 장에게 자율처리 필요사항을 통보할 수 있다.

제46조의3(미등기 임원에 대한 제재) 이사·감사와 사실상 동등한 지위에 있는 미등기 임원에 대하여는 임원에 대한 제재기준을 준용하여 제재양정을 결정하며, 직원에 대한 제재조치를 부과한다.

□ 회사 「무배당○○○○○○○○○○보험 보통약관」

제4조(알릴 의무 위반의 효과) ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있다.

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 무배당○○○○○○○○○○보험○○○○○ 1종 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제1절 일반조항 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
- ② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제3조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제3조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

제14조 (계약전 알릴 의무) 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약 전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

□ 회사 「무배당◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆ 질병사망고도후유장해보장 특별약관」

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권(보험 가입증서)에 기재된 피보험자(이하 「피보험자(보험대상자)」라 합니다)에게 이 질병사망·고도후유장해보장 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

- ① 보험기간 중 진단확정된 질병으로 사망한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

- ② 보험기간 중 진단확정된 질병으로 【별표1(장해분류표)】에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급합니다.

☐ 회사 「무배당◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆실손의료비보장 특별약관」

제3조(보장종목별 보상내용) 회사가 이 계약의 보험기간 중 보장종목별로 각각 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

(1)상해입원

- ① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

(3) 질병입원

- ① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

(4) 질병통원

- ① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받는 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

[illegible]

제3조(보장종목별 보상내용) 회사가 이 계약의 보험기간 중 보장종목별로 각각 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

- ① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구 분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	<p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금^{주)}과 ‘비급여^{주)}’를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다.)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.</p> <p>주) 상급병실료 차액은 제외합니다.</p>

선택형 Ⅱ	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	<p>‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다.)’의 90%에 해당하는 금액과 ‘비급여^{주)}(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다.)’의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액. 다만, 급여 중 본인부담금의 10%에 해당하는 금액과 비급여^{주)}의 20%에 해당하는 금액을 합한 금액이 계약일 또는 매년 계약 해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.</p> <p>주)상급병실료 차액은 제외합니다.</p>
----------	--------------------------	---

제4조(보상하지 않는 사항) 회사가 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

(1)상해입원

③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

9. 자동차보험(공제를 포함함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.

(2)상해통원

③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

9. 자동차보험(공제를 포함함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)상해통원 제1항부터 제4항 및 제6항에 따라 보상합니다.

(3)질병입원

③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다.

(4)질병통원

③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (4)질병통원 제1항부터 제5항 및 제7항부터 제10항에 따라 보상합니다.

□ 회사 「무배당◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆ 상해수술보장 특별약관」

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권(보험가입증서)에 기재된 피보험자(이하 「피보험자(보험대상자)」라 합니다)가 이 상해수술비보장 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 무배당 ◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆ 보험약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 상해의 직접적인 결과로써 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 상해수술비로

지급합니다.

☐ 회사 「무배당◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆ 질병수술보장 특별약관」

제1조(보험금의 종류 및 지급사유) 우리회사(이하 「회사」라 합니다)는 보험증권(보험 가입증서)에 기재된 피보험자(이하 「피보험자(보험대상자)」라 합니다)가 이 갱신형 질병수술비보장 특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)의 보험기간(이하 「보험기간」이라 합니다) 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 제3조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)의 질병수술비는 매 사고시마다 지급하여 드립니다. 다만, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급하여 드립니다. 다만, 질병수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 질병수술비를 지급하여 드립니다.

□ 회사 「○○○○○○○○○○○○○○○○ ○○○ ○○○보험 약관」

<별표2>(대물배상 지급 기준) 6. 자동차시세하락손해 : 사고로 인한 자동차(출고 후 2년 이하인 자동차에 한합니다)의 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하는 경우 출고후 1년 이하인 자동차는 수리비용의 15%를 지급하고, 출고 후 1년 초과 2년 이하인 자동차는 수리비용의 10%를 지급합니다.

□ 회사 「무배당◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보통약관」

제27조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인은 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합 병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제28조(계약후 알릴 의무) ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이

- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료를(이하 「변경전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

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.

지급예정일은 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

☐ 회사 「기초서류관리기준」

제1조(목적) 본 기준은 보험업법 제128조의2(기초서류관리기준) 및 시행령 제71조의4(기초서류관리기준)에 근거하여 회사가 기초서류를 작성하거나 변경할 때 지켜야 할 구체적인 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

제8조(기초서류 작성·변경의 절차 및 기준) ② 기초서류의 작성·변경시 관련법규에서 정한 다음 사항에 부합하여야 한다.

1. 기초서류 작성·변경 원칙
2. 보험요율 산출의 원칙
- ③ 작성·변경된 기초서류는 다음 각 호의 사항에 대하여 적정성 여부를 확인하여야 한다.
 1. 소비자 보호와 관련된 사항
 5. 기타 적정성의 확인이 필요한 중요사항

☐ 회사 「장기손해보험 경험위험률 산출 및 적용기준」

I. 일반원칙

☐ 위험률은 객관적이고 합리적인 통계자료에 기초하여 대수의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 산출한다.

- 위험률은 최신 통계 및 경험통계를 반영하여 산출한다.

제재내용 공개안

1. 금융회사명 : 메리츠화재해상보험(주)

2. 제재조치일 : 2020. 8. 26.

3. 제재조치내용

제재 대상	제재 내용
기 관	<ul style="list-style-type: none">■ 기관주의■ 과태료 1,216백만원 부과■ 과징금 240백만원 부과■ 자율처리 필요사항 통보
임직원 (7명)	<ul style="list-style-type: none">■ 견책 2명■ 주의 2명■ 퇴직자 위법·부당사항(주의 상당) 3명

4. 제재대상사실

가. 통신수단을 이용한 모집 관련 준수사항 위반(보험계약 체결 필요사항에 대한 질문·설명 등 증거자료 확보·유지의무 위반)

- ☐ 통신수단 중 전화를 이용하여 모집하는 자는 보험계약의 청약이 있는 경우 보험계약 체결을 위하여 청약내용, 보험료의 납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 주요내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인 내용을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하는데도

- 메리츠화재해상보험(주)(이하 '회사')는 모든 채널에서 판매가 가능한 범용 상품에 대해 TM채널에서도 음성녹음 없이 대면방식의 모집절차를 이용하여 상품을 판매할 수 있도록 허용함으로써

2018.8.1.~2019.5.31. 기간 중 전화를 이용하여 '무배당 ○○○○ ○○○○ ○○○○보험' 등 1,440건의 보험계약을 모집하면서 청약내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 음성녹음하지 않는 등 통신수단을 이용한 모집 관련 준수사항을 위반한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제96조(통신수단을 이용한 모집·철회 및 해지 등 관련 준수사항)
- 「보험업법 시행령」 제43조(통신수단을 이용한 모집·철회 및 해지 등 관련 준수사항)

나. 보험요율 산출의 원칙 등 위반(보험요율 부당 산정)

(1) 중증치매발생률 부당 산정

- 보험회사는 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 보험요율을 산출하여야 하고, 산출된 보험요율은 보험금과 그 밖의 급부에 비해 지나치게 높지 않아야 하며,

장기손해보험의 보험요율(위험률)은 최신통계 및 경험통계를 반영하여 산출하고, 기초서류 작성·변경의 절차 및 기준, 기초서류의 적정성 및 작성 오류에 대한 검증·통제방법 등을 포함한 기초서류관리기준을 준수하여야 하는데도,

- 회사는 치매보험상품의 새로운 담보인 경증이상치매와 중등도이상치매에 대한 보험요율을 2018.6월과 2019.3월 각각 새로 산출하면서 회사의 경험통계가 부족하여 경증이상치매발생률 및 중등도이상치매발생률은 외부기관의 최신통계를 반영하여 산출하였으나,

- 중증치매발생률에 대해서만 최신통계를 반영하지 않고 기존에 산출한 위험률을 그대로 사용한 결과, 최신통계를 반영한 경우보다 높은 중증치매발생률*을 적용한 치매보험상품을 판매한 사실이 있음

* 최신통계를 반영한 他 손해보험회사의 중증치매발생률(위험률) 대비 남자는 3.8%~38.1%, 여자는 47.7%~105.6% 높은 위험률을 적용

(2) 선임계리사의 보험요율 검증업무 불철저

□ 선임계리사는 보험회사의 기초서류 내용 등이 정당한지 여부 및 기초서류 담당부서에서 작성·변경한 기초서류의 적정성을 검증하고 확인하여야 하는데도

- 회사는 2018.6월과 2019.3월에 치매보험상품의 보험요율을 다시 산출하면서 경증이상치매발생률 및 중등도이상치매발생률은 외부기관의 최신통계를 적용하여 산출하였으나 중증치매발생률은 재산출하지 아니한 채 기존에 산출한 위험률을 적용하여 보험요율이 높게 산출되도록 기초서류를 변경하였음에도 불구하고,

회사의 선임계리사는 기초서류 내용의 적정성 여부에 대하여 충분한 확인·검증 없이 보험료 산출결과가 적정하다는 '선임계리사 검증확인서'를 발급해 준 사실이 있음

(3) 일반보험 보험요율 적용 부당

□ 보험회사는 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계신뢰도를 바탕으로 보험요율을 산출해야 하고, 산출된 보험요율이 보험회사의 재무건전성을 크게 해칠 정도로 낮지 않아야 하며,

통계요율 이외의 보험요율을 산출하여 보험상품을 설계하는 경우에도 동질의 위험을 가진 보험계약자 간에 부당하게 차별적이지 않아야 하는데도

- 회사는 2018.10월 (주)○○○○와 총 7개 보험종목에 대하여 입찰방식으로 보험료 751백만원 규모의 보험계약을 체결하면서, 이 중 3건의 일반보험계약에 대해 형식적으로 재보험자협의요율을 구득하는 방식으로 해당 보험계약의 최종 보험료를 각 1원으로 산출하였고,

이에 따라 회사에 보험가입금액 상당의 손해를 입힐 위험을 발생시키고, 지나치게 낮은 보험료(1원)를 적용함으로써 보험계약자 간 부당한 차별을 초래한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제128조의2(기초서류 관리기준), 제129조(보험요율 산출의 원칙), 제184조(선임계리사의 의무 등)
- 「보험업법 시행령」 제71조의4(기초서류관리기준), 제94조(선임계리사 등의 금지행위)

다. 보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위 위반(기존보험계약의 부당 소멸)

□ 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위를 하여서는 아니 되는데도

- 회사는 2015.1월~2018.12월 기간 중 기존보험계약이 정상적으로 유지되는 경우 기존보험계약과 보장내용 등이 유사한 새로운 보험계약 가입시점에 비교안내 대상에서 제외되도록 전산시스템을 운영함으로써

보험설계사 등 모집조직이 보험계약자 535명에 대해 기존보험계약과 새로운 보험계약의 보험료, 보험가입금액 및 주요보장내용 등 중요사항을 비교하여 알리지 아니한 채 보험계약자로 하여금 기존보험계약과 유사한 총 575건(수입보험료 3억원)의 새로운 보험계약을 청약하게 하고 기존보험계약을 부당하게 소멸하게 한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)
- 「보험업법 시행령」 제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)

라. 기초서류 기재사항 준수의무 위반

(1) 보험금 부당 과소 지급

- 보험회사는 보험금 지급시 보험약관에 기재된 사항을 준수하여 정확한 보험금을 지급하여야 하는데도, 회사는 아래(①~⑥)와 같이 총 811건의 보험계약에 대해 보험약관에서 정한 바와 다르게 보험금 2,037백만원 중 686백만원을 부당하게 삭감하여 지급하거나 미지급한 사실이 있음

- ① 회사는 2014.7.30.~2018.3.16. 기간 중 ‘(무)●●●●●●●●●●●●보험’ 등 29건의 보험계약에 대해 보험사고와 인과관계가 없는 계약전·후 알릴 의무 위반사실 등을 이유로 들거나 계약 전 알릴의무 위반에 따른 해지기간*이 경과하였는데도 보험계약을 해지하는 등 보험약관에서 정한 보험금 1,331백만원 중 353백만원을 부당하게 삭감하여 지급하거나 미지급하였음

* 약관상 ①회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때,
②회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때,
③계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

- ② 회사는 2015.3.13.~2019.2.1. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 12건의 보험계약에 대해 보험금 지급사유와 과거 병력간의 상당한 인과관계가 없음에도 보험금 수령권자 등과의 합의 등을 이유로 보험약관에서 정한 보험금 460백만원 중 112백만원을 부당하게 삭감하여 지급하였음

- ③ 회사는 2016.9.9.~2019.5.20. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 34건의 보험계약에 대해 산재 처리후 본인 부담 의료비의 80% 또는 90%를 지급해야 하나 40%만 보험금으로 지급하거나 퇴원시 약제비를 입원보험금으로 처리하지 않고 통원보험금으로 처리하는 등 실손의료비 보장에 대해 보험금 지급기준을 잘못 적용하여 보험약관에서 정한 보험금 41백만원 중 16백만원을 부당하게 삭감하여 지급하였음

- ④ 회사는 2013.8.30.~2019.9.20. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 492건의 보험계약에 대해 실손의료비 보험금만 지급하고, 입원일당, 수술비 및 진단비 등의 보험금 137백만원을 부당하게 미지급하였음
- ⑤ 회사는 2015.2.12.~2019.4.26. 기간 중 ‘(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험’ 등 40건의 보험계약에 대해 피보험자가 백내장 등으로 좌·우 양쪽 눈 등을 각각 수술 받고 청구한 질병수술보험금을 2회가 아닌 1회만 지급하여 보험약관에서 정한 보험금 15백만원을 부당하게 미지급하였음
- ⑥ 회사는 2015.1.12.~2019.5.31. 기간 중 ‘□□□ ●●●●●●●●●● ●●●●●●●●●●보험’ 등 204건의 보험계약에 대해 출고 후 2년 이하 자동차의 사고로 인한 수리비용이 사고 직전 자동차가액의 20%를 초과하여 보험약관상 자동차시세하락손해 지급 대상임에도 보험금 53백만원을 부당하게 미지급하였음

(2) 보험료 납입면제 업무 부적정

- ☐ 보험회사는 기초서류에 기재된 사항을 준수하여야 하고, '(무)●●● ●●●●●●●●●●보험●●●●)' 등 11종의 보험약관에는 피보험자가 보험료 납입기간 중 암으로 진단 확정되는 등 보험료의 납입면제 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제하도록 정하고 있는데도
- 회사는 2015.3.25.~2019.5.3. 기간 중 암진단 등으로 보험금을 지급한 12건의 보험계약에 대해 해당 보험약관에서 정하고 있는 보험료 납입 면제 사유에 해당됨에도 보험료 납입면제 처리를 누락하여 보험료 2백만원을 부당하게 수령한 사실이 있음

(3) 무효인 보험계약 환급금 과소 지급

- ☐ 보험회사는 기초서류에 기재된 사항을 준수하여야 하고, '(무)◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆보험◆◆◆◆◆' 등 17종의 보험약관은 무효인 보험계약과 관련하여 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환하도록 정하고 있는데도

- 회사는 2015.2.24.~2018.12.26. 기간 중 타인의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 보험계약으로서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면 동의를 얻지 못하여 무효에 해당하는 55건의 보험계약에 대해 이미 납입한 보험료를 반환하지 않고 해지환급금만 지급하여 보험료 3백만원을 과소 환급한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제127조의3(기초서류 기재사항 준수 의무)

마. 보험계약자 등의 보호의무 등 위반(보험금의 지급 지체)

- ☐ 보험회사는 해당 보험계약의 약관 또는 다른 법령에서 보험금 지급을 지체하도록 정하는 경우 등의 사유 없이 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체하여서는 아니 되고, 보험약관에 기재된 사항에 따라 소송 제기 등 별도로 정한 사유가 없는 한 보험금 청구서류가 접수된 날로부터 30영업일 이내에서 보험금을 지급하여야 하는데도
- 회사는 ‘무배당 ♠♠♠♠♠♠♠♠♠♠♠♠보험’ 계약 1건과 관련하여 보험수익자가 제출한 보험금 지급 청구서가 2017.7.17. 회사에 접수 되었음에도 약관 또는 다른 법령에서 정하는 사유 없이 동 보험계약 약관에서 정하고 있는 보험금 지급기한(30영업일)을 경과하여 보험금을 지급한 사실이 있고
- ‘♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡보험’ 계약 1건과 관련하여 보험수익자가 제출한 보험금 지급 청구서가 2018.3.30. 회사에 접수되었음에도 약관 또는 다른 법령에서 정하는 사유 없이 동 보험계약 약관에서 규정하고 있는 보험금 지급기한(30영업일)을 경과하여 보험금을 지급한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험사기방지특별법」 제5조(보험계약자등의 보호)
- 「보험사기방지특별법 시행령」 제3조(보험금 지급지체 등 사유)
- 「보험업법」 제127조의3(기초서류 기재사항 준수 의무)

바. 자산평가의 방법 등 위반(자금 차입 제한 위반)

□ 보험회사는 재무건전성 기준을 충족시키기 위한 경우 또는 적절한 유동성을 유지하기 위한 경우에만 환매조건부채권의 매도 등의 방법에 한하여 자금을 차입할 수 있는데도,

- 회사는 2016.6.21.~6.29., 2016.10.24.~10.31., 2017.4.18.~4.25. 기간 중 수익증권 투자를 위한 자금 확보 목적으로 환매조건부채권을 매도하여 자금을 차입(5,390억원)한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제114조(자산평가의 방법 등)
- 「보험업법 시행령」 제58조(자산평가의 방법 등)

사. 금지 또는 제한되는 자산운용 등 위반(비업무용 부동산 소유)

□ 보험회사는 업무용 부동산이 아닌 부동산을 소유할 수 없고, 연수시설 등의 용도로 사용할 목적으로 토지를 취득하는 경우에도 취득일로부터 5년 이내에 업무용도로 사용하여야 하는데도

- 회사는 연수시설을 신규 건립할 목적으로 2013.1.24.~2014.6.18. 기간 중 □□도 △△시 ◎◎면 일대 토지 107,387㎡를 취득하였으나, 취득일로부터 5년의 기간이 경과한 검사종료일 현재까지 연수원 건물 신축공사에 착공하지 않는 등 업무용 부동산이 아닌 부동산을 소유한 사실이 있음

< 관계 법규 >

- 「보험업법」 제105조(금지 또는 제한되는 자산운용)
- 「보험업법 시행령」 제49조(금지 또는 제한되는 자산운용)
- 「법인세법 시행령」 제49조(업무와 관련이 없는 자산의 범위 등)

< 의안 소관 부서명 >

	금융위원회	금융감독원
소관부서	보험과	손해보험검사국
연 락 처	02-2100-2972	02-3145-7689