

生命保險과 危險選擇

東邦生命保險株式會社

醫長 權泰喜

Life Insurance and Selection of Risk

Dong Bang Life Insurance Co., Ltd.

Medical Director; Kwon, Tae, Hee, M. D., Phd.

I. 위험선택의 필요성

생명보험은 대수의 법칙에 의거하여 일정한 사망률이라든가 상해률을 기초로 하여 보험료를 계산하고, 그것에 따라 피보험자의 사망 상해 등에 의하여 가입자의 손실을 보장하고 상호부조를 실현하는 제도이다.

그러나 만약의 경우에 사망 및 상해율이 그 예정률을 상해하는 경우에는 보험회사는 손실을 입게 되어 경영의 기초를 위태롭게 하고, 더 나아가서 위험보장이라는 본래의 사명을 수행하기 곤란하게 된다. 현재 사회일반의 보험인식, 보급도 및 인간본래의 사고방식으로 보건데, 정상의 건강상태와 보통생활환경의 놓여있는 경우, 인간이란 의외의 재해나 사망 위험에 대하여 감각적으로는 예측할 수 없으며 예상하는 것조차 하려 들지 않은 것이 보통이기 때문에 생명보험의 필요성을 통감하지 않을 것이다. 역으로 위험보장의 필요를 통감하는 경우에는 건강상태가 나쁘거나 생활환경이 재해, 사망등

의 악조건에 시달리고 있는 경우가 많다.

만약 생명보험회사가 자유롭게 무차별로 보험가입의 청약을 받아들여지게 된다면 보험의 필요성을 통감하고 있는 사람들 즉 건강상, 환경상, 재해, 사망위험에 시달리고 있는 사람들이 많이 가입하는 결과가 되고, 반대로 이와같은 위험이 적은 사람들의 청약비율은 상대적으로 줄어들게 된다. 이것을 역선택이라고 한다.

역선택은 보험자에게는, 물론, 가입자 전반에게 있어서도 보험료의 채산성과 보험비용의 공평성을 해치게 되므로 피해야 할 사항이다. 즉 사망이나 재해위험이 높은 사람이 많이 가입하는 경향을 배제하지 않게 되는 경우는 당연히 실제사망률이라든가 재해율이 예정율을 초과하게 된다. 그 결과 지급보험금이 수입보험료를 초과하게 되어 경영곤란을 초래하므로 위험보장이라는 본래의 목적을 달성하지 못하게 된다.

한편 표준위험율을 가진 피보험자는 표준을 초과하는 위험율을 가진 피보험자를 위해 부당한 보험비용의 분담을 강요하는 결과가 되므로 보험비용 공평성의 원칙에 부합되지 못하게 된

다. 이런 까닭에 보험회사는 필연적으로 피보험자의 실제사망율이라든가 상해율의 개선기초인 예정사망율, 상해율을 초과하지 않도록 의학상, 환경상으로 반드시 피보험자를 선택해야 할 필요가 있는 것이다.

여기에 관하여 보험자인 생명보험회사는 한편으로는 다수의 법칙에 따라 위험분산이란 점에서 가능한한 적극적으로 다수의 피보험자를 획득함과 동시에, 다른 한편으로는 피보험자를 무차별가입시키는 것을 피하고 피보험자의 선택을 철저히 해야 한다. 그러므로 예정사망율이나 상해율을 현저히 초과하는 것으로 판단되는 경우에 대하여서는 피보험자의 가입조건을 변경하여 계약하는 등의 방법으로 선택을 행하는 것이다. 이렇게 함으로서 생명보험회사는 표준사망율과 상해율에 합치시키고 다른 피보험자에게 손해를 주지 않도록 보험료 공평성의 원칙을 준수하는 것이다. 나아가서는 상호부조라는 보험사업 본래의 목적을 수행할 수 있도록 경영기초를 안전하게 운용해 가는 것이다.

II. 보험위험과 선택방법

1. 의학적 선택과 환경적인 선택

보험위험의 선택이란 피보험자의 선택과 동의어로 사용되며 특정한 피보험자 개인의 수명을 예측하여 선택하는 것이 아니고, 통계에 입각하여 단체적 관찰을 기초로 하여 이루어지게 된다.

즉, 특정피보험자의 개인수명은 예측할 수 없기 때문에, 사망율에 영향을 미치는 위험의 재요소를 분석하고, 같은 위험의 종류와 성질을 갖고 있는 자를 대량으로 모아서 관찰함으로써 여러가지의 위험을 갖고 있는 사람(계급)의 사망율을 예측하는 것이다. 이 측정결과를 종합한 사망율과 예정사망율을 비교 검토하여 보험체의 가부를 판정하고 선택을 하게 된다.

위험선택에 있어서 골자라고 할 수 있는 인간의 수명에 영향을 미치는 재요소로는 일반적으로 ①연령 ②성별 ③유전 ④체질 ⑤기왕증 ⑥현증 ⑦직업 ⑧주소 ⑨습관 ⑩자산수입상태 ⑪도덕적위험 등의 요소들을 생각할 수 있다.

이와같은 재요소를 대별하면 ①~⑥은 주로 인간의 신체와 건강상태에 관한 것이기 때문에 신체적 위험이라고 하고, ⑦~⑪은 환경에 관한 것이기 때문에 환경적위험이라 하고 있다.

따라서 보험위험의 선택은 1)의학적 선택과 2)환경적선택으로 대별할 수 있다.

1) 의학적선택

의학적선택은 주로 유진사계약에서 행하여지고 있으며 수단으로서는 진사와 제2차 선택으로서 의학적사정이 있다.

유진사계약에서는 청약자에 대하여 진사의가 진사하는 것은 필수적이며, 진사의는 그 의학지식과 검사방법에 의하여 보험청약자의 건강상태, 체질 등을 진사함과 동시에, 문진(질문에 의한 진사)을 행하고 건강상태 등에 관한 중요사항에 대하여 청약자로 부터 고지를 받아 청약자의 유전적관계, 기왕증, 현증, 습관, 습벽 등을 알고 또한 그 생활환경 등을 관찰하지 않으면 안된다. 보험진사는 일반의사가 행하는 치료를 위한 진찰이라든가 학교, 회사 등에서 실시하고 있는 건강관리를 위한 신체검사라든가 건강진단등과는 전혀 별개의 것으로 어디까지나 그 피보험자에 대한 선택수단이므로 의학사정을 위한 기초자료를 제공하는 것이 목적이다.

본사의 의무부문에서는 이 진사보고서(일반적으로 건강진단서라 한다)를 기초로 하여, 필요하면 X선, 심전도촬영 등의 수단을 사용해서 청약자가 보험에 가입할 체격인가 아닌가를 의학적으로 사정하는 것이다.

이 사정방법에는 일반적으로

(1) 경험사정법 (2) 평점사정법의 2가지가 행하여지고 있다.

(1) 경험사정법

경험사정법은 진사의와 사정의의 임상적 의학 지식과 경험에 근거하여 개별적으로 사정하는 것으로 최근에는 이것만이 아니라 보험수리와 보험의학상의 통계, 학리를 응용하여 합리화를 도모하고 있으며 여기에 생존조사, 사망조사 등의 실무적경험을 가미하여 일정한 사정기준을 제정하여 이 기준에 입각하여 의적선택을 하는, 소위 개별적 종합사정법이라고 할 수 있다.

(2) 평점사정법

평점사정법이란 보험의학적 경험과 통계학적 응용, 보험수리를 채택하여 각 결함에 대한 사망지수평점법에 따라 사정기준을 설정하고 사정을 행하는 것이다.

즉 평균의 표준위험율을 100이라 하고 여기에 사정기준에 따라 보험의학적 각종 위험을 가점, 감점하는 방법으로 청약피보험체에 평점을 부가하여 사정을 하고 있다.

그러나 현재 이 2가지 사정방법은 각각 일장 일단이 있기 때문에 양자를 가미한 사정방법을 채택하는 경우도 있다.

의학적 선택의 대상이 되는 위험에는 전술한 바와 같이 연령, 성별, 체격, 유전, 기왕증, 현증 등이 있는데 피보험자에 따라서는 단일한 결함만이 아니고 두가지 이상의 결함이 복합되어 있고, 또한 결함정도에도 고도, 경도의 정도차가 있다.

한편, 위험의 종류, 성질에 따라 체증성위험(위험도가 시일의 경과에 따라 위험이 점증하여 가는 경우), 항상성위험(위험도가 시일의 경과함에도 불구하고 일정불변하는 경우), 체감성위험(위험도가 시일의 경과에 따라 점감하여 가는 경우)으로 구별된다. 뿐만 아니라 여기에 연령이라든가 성별의 요소도 작용하여 복잡

한 위험요소의 조합이 생기게 된다. 따라서 사정에 있어서 위험이 복잡한 경우 제조건을 사정기준에 비추어 분석, 종합하여 적절한 의학적 선택을 하도록 노력하는 것이다. 한편 의학적 선택의 효과는 사정자의 중요관심사이기 때문에 예정사망율에 대한 실제 사망율의 비교, 검토, 사인, 연령, 성별, 결함별로 각종 관점에서 선택효과를 분석하고 조사 연구함으로서 사정의 관한 연구자료로서 삼고 있으며 한층 더 적절한 의학적선택을 위해 노력하고 있다. 이것과 관련된 선택의 효과는 3년~5년으로 알려져 있으나 진사기술이 진보개선, 사정기법등의 수단이 발전함에 따라 다시 연장되어질 것이 기대되고 있다.

2) 환경적인선택

인간의 수명의 중대한 영향을 주는 것은, 체질, 건강상태외에 환경이 있다. 따라서 위험 측정의 중요한 조건으로서는 환경상의 제요소, 즉 인간을 에워싼 가정, 사회, 경제, 법률, 도덕적인 관점 등에서 피보험자를 선택하는 것은 의학적선택과 더불어 필요불가결 하다.

따라서 의학적 사정과 환경적사정의 결과를 종합해서 판단할 때 만이 비로서 피보험자의 적절한 선택이 가능할 것이다.

즉 아무리 현재의 건강상태가 양호하고 의학 적사정상 하등의 결점이 없는 표준체로 판정되었다 하더라도 환경이 양호하지 않으면 표준체로서 판정되지 않은 경우도 있다.

따라서 구미의 생명보험회사가운데는 환경적 요소에 대해서도 통계적으로 관찰하여 의학적 요소와 함께 평점사정의 대상으로 하고 있는데, 표준위험율을 100점으로 하고 여기에 의학적 및 환경적요소에 대하여 정도에 따라 가감점을 주어 의학적 환경적사정의 종합결과를 평점으로 표시하는 방법을 택하고 있다.

그러나 환경적요소는 복잡하고 사정지수에 관련시켜 숫자로 나타내기가 어렵기 때문에 평

정사정법에는 격론이 있다.

우리나라와 일본에서는 일반적으로 평점사정법은 의학적사정에만 사용하고 환경사정은 경험적사정에 의하여 제반제한기준을 설정하고 그 기준에 따라 사정을 행하는 일이 많다.

이와같은 환경적위험의 측정을 위한 제요소를 대별하면 (1) 직업 (2) 주소 (3) 습관 (4) 자산수입상태 (5) 도덕적위험 등으로 나눌 수 있다.

(1) 직업 : 직업에 기인하는 질병 및 재해 등은 인간의 수명에 영향을 미치는 한편, 직업은 인간의 지위, 신분, 수입 등과 밀접한 관계가 있으며 더 나아가서는 가정, 경제생활의 부양에도 직결되어 있기 때문에 환경의 요소 중에서 가장 중요한 것이다.

직업위험의 선택에 있어서 우리나라와 일본에 있어서는 초과사망율이나 재해 등의 제통계에 따라 직업위험을 관찰하고 위험직업으로 임업, 어업, 교통운수업, 광업, 공업, 전기공업, 공무원 그밖의 특수직업을 분류하여 각각의 위험율에 따라 보험기간, 보험금액 등을 제한하고 고도위험이 따르는 직업에 대해서는 계약을 사절하는 사정방법을 취하고 있다. 직업위험의 선택에서 주의해야 할 점의 하나는 직업위험은 의학적위험과 달리, 그 잠재적위험율은 비교적 높지 않으며 일반적으로 항상 위험으로 생각할 수 있는데, 직업에는 년월일 경과에 따른 숙련설비개선에 의한 안전도의 증가, 노령에 따른 위험직장에서의 후퇴 전환 등의 경우도 생각할 수 있으므로 이러한 요소들을 고려하여 선택할 필요가 있을 것이다.

(2) 주소 : 주소는 거주지외에 인종, 국적, 이주, 여행 등 거주환경에 따른 인간의 수명에 영향을 미치는 환경선택상의 요소이다. 사람이 거주하는 지역의 기후, 풍토, 위생상태는 수명에 적지 않은 영향을 미친다.

따라서 외국으로의 여행, 도선, 이주 등은 여행도중의 교통상의 위험, 치안상의 위험, 환경

의 격변에서 오는 질병 등이 발생하기 쉽다. 그러므로 회사는 여행기간, 도선지 등에 따라서 보험기간, 보험금액에 일정한 제한을 두고 있다.

(3) 습관 : 여기에서 말하는 습관이란 생활상의 습관, 습벽으로 폭음, 포식, 불규칙적인 방종한 생활, 도박, 투쟁벽 등을 뜻하며 이러한 것들은 사망율을 높이는 요소로서 음주로 인한 재해사 등도 교통사고의 증가와 함께 경시할수 없게 되었다.

(4) 자산수입상태 : 자산수입상태가 좋은 사람은 생활정도가 높고, 영양, 위생상태도 양호한 것이 보통이기 때문에 자산수입이 적은 사람보다 사망율이 낮기 때문에 환경사정상 고려되어야 할 것이다.

또한 자산수입상태에 상응하지 않은 고액계약은 소위 과당계약으로 계약유지에 불안이 따를 뿐만 아니라, 잠재적인 의학적 역선택이나 도덕적위험도 내포할 수 있기 때문에 선택상 주의의를 기우릴 필요가 있다.

(5) 도덕적위험 : 사망율에서 영향을 미치는 심리적인 상태를 도덕적위험 또는 심리적 위험이라 하며 인간의 마음에 기인하는 것이다. 도덕적위험에 대하여는 다음 세가지 점에 주의를 요한다.

① 청약동기 : 의무사원의 권유없이 청약한 계약 즉 본인자의로 혹은 타인을 중계로 하는 자발적인 계약은 신중한 검토가 필요하다. 그리고 각사에 동시에 고액을 청약하는것, 타사에서 거절당한 직후 청약하는 것, 고령이 되어서 처음 청약하는 것, 더우기 채권 채무에 보험금을 충당할 목적으로 청약하는 등은 왕왕히 역선택인 것이 많다.

② 과당계약 : 피보험자의 연령, 직업, 자산 수입상태로 보아 부당하게 고액인 보험계약의 경우는 계약의 계속성이 불안하고 도덕적위험의 우려가 있으므로 주의를 요한다.

③ 계약관계의 타당성 : 보험 본래의 취지

로 보아 일가의 가장이 우선 계약을 가입하고 다음으로 가족이 순차적으로 가입하는 것이 통상이다. 그리고 순서대로 가입할 뿐만 아니라 보험금액을 일가의 대들보격인 가장이 가장 고액이고 순차적으로 저액으로 되는 것이 통례이다.

2. 보험체와 비보험체의 선택

피보험자는 사정 결과 보험체와 비보험체로 대별한다.

1) 보험체 : 보험체란 의학적 및 환경적으로 피보험자로서 적당하다고 인정되어지는 체격이다. 이 보험체에는 표준위험율 즉 표준체인 경우와 표준위험율을 어느 정도 상회하고 있는 표준하체 즉 조건부로 피보험체가 계약될 수 있는 경우가 있다.

(1) 무조건체 (표준체) : 표준체란 표준위험율의 범위내에 있는 체격을 말한다. 회사가 정해놓은 계약범위 내에 있으므로 청약자는 여하한 보험기간, 보험금액이라도 무조건으로 계약할 수 있다.

(2) 조건체 (경도표준하체) : 결합의 정도가 경도이기 때문에 표준위험율을 넘었다 하더라도 일정한 조건을 부가하면 계약이 가능해지는데 그 결합의 정도에 따라 청약의 보험기간 및 보험금액에 무조건으로 계약할 수 있는 것은 아니고 그것을 제한해서 계약하는 것이다.

(3) 특별조건체 (표준하체) : 표준하체 가운데서 경도의 표준하체에서 일정정도의 결합도까지를 한도로 하여 그 결합의 정도, 성질 등에 따라서 일정한 특별조건을 부가하여 계약할 수 있는 신체이다.

이 특별조건에는 ① 특별보험료 영수법 ② 보험금 삭감 지불법 ③ 연증법의 세가지 방법이 일반적으로 행하여지고 있다.

① 특별보험료 영수법 : 표준사망율을 초과하는 피보험체에 대해 초과사망 지수에 대응하는 할증특별보험료를 징수하여 초과위험을 카

바하는 방법으로, 주로 체증성위험 (예 : 고혈압 비만체 등의 결합)이라든가 항상성 위험 (예 : 사지의 일부결손 등)의 경우에 적용시킨다.

② 보험금삭감지불법 : 주로 체감성위험 (예 : 폐결핵의 기왕증)에 대하여 적용되는 것으로, 초과 위험의 존속한다고 보여지는 계약에 대하여, 일정기간안에 사망한 경우에는 소정의 삭감을 정하여 보험금을 삭감하여 지급하는 방법인데 이렇게 해서 초과위험을 카바하는 것이다.

③ 연증법 : 피보험자의 실제연령에 일정연수를 더한 연령으로 계약하여 초과위험을 진보하는 방법이다. 이상 세가지 방법에 대하여 결합이 복합적으로 되어있는 경우에는 2방법이 병용된다.

2) 비보험체

결합의 정도, 성질 등에 따라 현재 또는 영구적으로 피보험자로서 적당하지 않은 체격을 말한다.

(1) 계약연기체 : 현증때문에 지금 당장은 보험체로서 부적당하지만 일정한 시일 경과후 재진사하면 상황에 따라서 조건체내지 표준하체 (때로는 표준체)로서 계약기능의 가망이 있는 것을 말한다.

(2) 사절체 (고도의 표준하체) : 표준하체중에서 결합의 정도가 높고, 대부분 영구적으로 계약불가능하다고 판정되는 것을 말한다.

3. 역선택과 그 방지법에 대하여

지금까지 기술한 것이 역선택방지를 위한 일반적인 방법이지만 이 외에도 역선택방지를 위하여 다음과 같은 여러가지 제한을 마련하고 있다.

1) 가입연령, 보험금액, 보험기간 등의 제한 대부분의 회사가 표준체계약에 대해서 가입연령별로 가입할 수 있는 최고보험금액 한도에 격차를 마련 제한을 가하고 있다. 이것은 가입

연령과 가입능력, 니드를 감안하여 연령과 보험금액과의 불균형을 제약함으로써 고액계약의 가끔있는 잠재적 역선택을 방지하려고 하는 시스템의 하나이다.

2) 진사의뢰상의 제한

진사는 대부분의 초대면의 피보험자에 대한 경우이고, 더구나 보험진사에는 일반적으로 검진과는 다른 전문적지식과 숙련을 요하는 것이기 때문에 진사의에 따라 진사기술의 격차가 있다. 이런 까닭에 진사의 신분, 보험진사의 숙련도, 신뢰도에 따라 진사의에 따라서 한사람당 진사취급 보험금액한도에 차등을 두고 제한을 하고 있는 곳이 많다. 또한 가입자의 연령, 보험금액에 따라 일정한 고연령내지 고 금액이상의 경우에 대해서는 X선, 심전도촬영을 조건으로 하고 있는 곳도 있다.

3) 기타계약의 제한으로서 거주, 국적 및 납입방법의 제한을 두는 회사도 있다.

Ⅲ. 위험선택의 수단

위험선택의 수단으로서는 직접청약자와 면접하는 모집인이 행하는 제 1차적 선택, 진사가 실시하는 의학적 진사 및 의학적 진사를 대신한 선택수단과 사정자가 행하는 사정, 결정이 있고 사후선택으로 생존조사, 사망조사가 있다.

1. 제 1차 선택

제 1차 선택은 모집인에 의한 환경선택인데 피보험자와 직접 면접하는 모집인은 무선택청약을 취급하는 것이 아니라 그 청약자가 과연 피보험체로서 적격성을 갖고 있는가를 외모, 체격 등의 여러가지 각도에서 시진, 관찰하고, 소정의 모집자보고서를 작성, 서류만의 심사방법에 의한 본사의 사정에 충분한 자료를 제공하는 것이 필요하다.

또한 모집자는 모집관계로 인하여 제삼 피보험자와 면접하는 것이 보통이기 때문에 그만큼 피보험자의 실태를 잘 알 수 있는 입장에 있다. 따라서 모집인이 행하는 사전선택은, 극히 중요한 의의를 갖고 있다고 말할 수 있다. 특히 무진사계약에 있어서는 이 사전선택의 중요성이 통감되는 것이다.

2. 의학적진사(건강진단)

진사가 행하는 의학적진사는, 유진사계약에 있어서 필요불가결한 중요한 선택수단이다. 진사의에는 생명보험회사의 사의와 회사가 진사를 위촉한 촉탁의가 있다. 전자는 회사의 직원으로서 진사에 전담하고 있으므로 보험진사의 있어서는 일반적으로 경험도, 신뢰도가 높지만, 후자는 개업의나 그밖의 의사가 부업으로서 종사하는 경우이므로 신뢰도가 낮다. 진사의는 진사의 결과를 진사보고서(건강진단서)에 게재하고 사정을 위한 자료를 제공한다. 진사보고서로서 일반건강상태, 흉부, 복부, 신경계, 감각기, 운동기, 체격의 특징에 대한 이상소견의 유무, 신장, 체중, 흉복위의 계측, 혈압측정, 검료 등 소정의 진사를 행함과 동시에 피보험자에 대한 성명, 생년월일, 성별, 직업, 혈족, 현증, 기왕증, 습관 등에 관하여 문진하고, 고지를 하고 있다. (서식 1.2)

이 진사보고서를 작성할 때 진사의는 진사의 결과를 있는 그대로 기탄없이 보고할 필요가 있다. 또한 피보험자로부터의 고지도 중요한 사정자료이므로 허위 또는 왜곡된 고지 및 중요한 사실의 불고지는 고지의무 위반이라 하여 계약자, 피보험자, 회사와의 사이에 분쟁이 일어나게 되므로 정확한 고지를 받도록 노력하지 않으면 안된다. 더구나 진사는 상황에 따라 사의에 의한 재진사, X선촬영이라든가 심전도의 이화학적 검색수단도 병용하여 보다 더 면밀한 사정자료의 제공을 하고 있다.

3. 의학적 진사를 대신한 선택수단

의학적 진사를 대신한 선택수단에는 대용진사와 건강조사원에 의한 두가지 방법이 있다.

1) 대용진사

기업체 종업원이 개인보험으로 일반건강조사보험에 가입할시는 원칙적으로 사의나 촉탁의의 건강조사를 받아야 하나 가입자의 편의를 도모하기 위하여 보건관리나 출근관리가 잘 되어 있는 관공서나 기업체에 근무하는 피보험자의 정기건강진단시 자료나 출근상황을 조사하거나 건강상태에 관한 보건관리자의 증명서를 받는 등의 방법으로 대신하는 방법으로서 두가지 방법이 있다.

(1) 개별대용진사

개별대용진사 취급의 취급승인을 받은 기업체에 소속한 종업원이 피보험자가 되는 계약의 경우 피보험자의 고지와 피보험자의 정기건강진단결과에 대한 당해 기업의 보건관리자의 증명서를 받는 것으로서 진사를 대신하는 방법을 말한다.

이 개별대용진사의 방법을 취급하는 대상기업체는 종업원이 일정수(일반적으로 50명) 이상으로 보건관리자나 출근관리가 충분히 행해지고 있는 것을 조건으로 하고 있다.

피보험자가 표준하체일때 결함의 정도에 따라서 특별조건부 보험도 취급되는 것은, 진사에 의한 일반의 의사취급 계약과 마찬가지로인데, 이 경우는 필요에 따라서 사의 또는 촉탁의의 진사를 실시하는 수도 있다.

또한 피보험자의 고지는 진사보고의 고지서에 해당하기도 하며, 중요사항에 대한 고지의무위반의 사실이 있으면 계약해지의 대상이 되는 것은 진사에 의한 일반의사 취급계약의 경우와 같은 것이다.

개별대용진사의 취급을 적용하는 기업체는, 각 보험회사마다 기업체의 규모, 보건관리, 출

근관리상황을 조사해서 결정하고 있다.

(2) 일괄대용진사

기업체의 사업주가 계약자가 되어, 일정수 이상의 종업원을 피보험자로서 일괄 신청을 하는 경우, 회사가 피보험자의 건강진단서, 출근부를 보고하는 것으로 진사에 대신하는 방법을 말한다.

일괄대용진사는 취급하는 대상기업체는 종업원이 일정수(일반적으로 50명) 이상이며, 정기 건강진단이나 출근관리가 잘 되어있는 것을 조건으로 하고 있는 것은 개별대용진사와 똑같은데 상이점은 피보험자의 일정수(일반적으로 20명) 이상의 동시신청이 있는 단체취급이어야 한다. 피보험자 개개의 고지서나 건강증명서의 제출을 필요로 하지 않는 것이다. 그리고 일괄대용진사는 회사에 따라서 취급하는 보험종류에 일부 제한이 가해지고 있는 것도 개별대용진사의 경우와 다른 점이다.

2) 건강조사원(검정조사사)에 의한 조사

건강조사원제도는 건강조사업무의 간소화와 계약자 편의를 위하여 건강조사사 시험에 합격한 건강조사원으로 하여금 피보험자 또는 계약자에 대한 고지서기재사항을 확인하며 피보험자를 외견으로 관찰하여 회사가 정한 건강조사 보고서에 기입하여 회사에 제출함으로써 건강진단을 대신하는 방법이다.

우리나라 생보업계에서는 1982년부터 일부회사가 부분적으로 시행하고 있으며 일본에서는 1972년도에 처음으로 검정조사사제도를 도입하였으며 참고로 일본에서 시행중인 검정조사사제도를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 검정조사사제도의 도입배경

① 촉탁의의 총사퇴

1970년 4월 일본 宮城県 医師會에서 진사료 대폭인상(당시 의료수가의 3배) 요구가 있었으나 일본생명보험협회에서는 이 요구를 승낙하는 것은 어렵다고 거부하였으며 이에 동년

7월 동의사회에서 촉탁의의 총사퇴서가 제출되어 동지구의 건강진단소화에 지장을 초래하는 사태에 이르렀음.

② 생명보험협회에 있어서 대응책

촉탁의의 건강진단 거부가 일개지구에서 그치지 않고 광범위하게 확대되는 사태를 예상하고 그 대응책이 여러모로 검토되었음. 그 중 중요한 것은

㉠ 공동 진사기구(검진센터)설립 : 현지 2개 구역에서만 이루어지고 있음.

㉡ 대응진사방법의 적용범위의 확대

㉢ 간호사 소위 파라메디칼(의료업무의 종사하는 자)에 의한 검사의 도입.

㉣ 생명보험협회 인정의 검정조사원 제도 등을 도입시행하여 왔으나 파라메디칼에 의한 검사제도의 도입은 일본 의사회의 반대 등 우여곡절을 거쳐 1972년에 현재 시행중인 검정조사사 제도가 도입되었음.

(2) 검정조사사제도의 개요

① 제도의 운영

검정조사사제도의 운영은 생명보험협회의무위원회의 하부기구로서 설치된 검정조사사 전문위원회에 의하여 시행되고 있다.

② 검정조사사의 인정

검정조사사가 되고자 하는 자는 생명보험회사와의 사이에 고용계약 또는 위임계약을 체결한 후에 생명보험협회가 실시하는 검정조사사 시험에 합격하고 협회에서 검정조사사로서의 인정을 받지 않으면 안된다.

③ 인정시험

시험은 생명보험협회에서 작성한 텍스트에 따라 생명보험의 기초지식, 위험선택, 의학지식 및 검정조사사의 실무의 4 과목에 대하여 시행한다. 이 시험은 일년에 3회(6월, 10월, 2월) 도쿄 및 오오사카에서 실시한다. 수험자의 교육은 각기 소속하고 있는 회사에서 실시하는 것으로 되어 있다.

각과목에 대한 교육시간은 다음과 같이 정하고 있다.

- 생명보험의 기초지식 10시간이상
- 위험선택 20시간이상
- 의학지식 40시간이상
- 검정조사사의 실무 30시간이상

④ 검정조사사의 업무

검정조사사는 하기의 사항에 대하여 그 결과를 의무위원회가 정한 조사보고서에 기입하여 소속회사에 제출한다.

㉠ 피보험자 또는 계약자에 대한 고지서 기재 사항에 대한 확인(서식 4) ㉡ 피보험자 외관의 관찰(서식 3)

⑤ 검정조사 취급기준

검정조사사의 건강조사에 의하여 취급할 수 있는 보험계약의 상한선의 연령, 금액한도는 다음과 같다.

- 연령 45歲까지
- 보험금액 3,000만엔까지

단, 보험금액한도는 동일 피보험자의 대하여는 1년간 통산한다.

⑥ 검정조사사의 실동상황

- 유자격자수 협회전체 약 5,000명
- 실동자수 " 약 1,500명
- 활동상황

㉠ 진(조)사 소화의 점유율(일본 제 일생명)

진사	사의	10.1%
	촉탁의	66.2%
검정조사사		12.5%
대용진사		11.2%

㉡ 평균조사건수(1명당)

월평균 130건

4. 사정 결정

사정에는 의학적사정과 환경사정이 있는데, 의학적사정은 주로 의학적 전문가인 사정의에

의하여 행하여지는 것이 보통이다.

그러나 최근의 사정방법의 개선 진보에 따라 사무계 사정자에 의한 소위 기초사정의 방법을 채용, 사정사무의 합리화, 능률화를 기하는 회사도 있다. 이것은 사무계직원에게 의학적 사정의 초보적 기초교육을 실시하여, 종래 사정의가 행하고 있던 의학적사정 사무의 기초적 부분을 맡겨서 대량의 유진사계약을 능률적으로 사정하는 것이다.

그 결과 사정의는 고도의 의학적지식을 요하는 결함도가 높은 피보험체라든가 복합적인 결함의 경우와 보험금액이 고액인 경우 등을 신중히 사정하고 있다. 의학적사정은 진사의가 제공하는 진사보고서를 기초로 하여 고액계약이나 필요하다고 인정되는 것에 대해서는 X선, 심전도, 사의재진사 등의 수단을 병용함과 동시에 본사의 피보험자씨명, 색인카드에 따라 그 피보험자의 기계약 및 재진계약 사절체명패 등을 색출, 사정의 자료로 하고 있다.

이러한 사정자료를 종합적으로 판단한 결과, 평점사정법 등을 사정하여 그 피보험체를 의학적으로 보험체, 비보험체로 구별하고 그 위험율을 추정하여 청약의 보험기간, 보험금액에 대하여 무조건, 조건변경 혹은 특별조건부 등의 보험체 또는 재진 사절체 등으로 분류하여 판정한다. 환경사정은 통상 사무계의 사정자가 이와같은 의학적사정에 대응하여 행하고, 환경사정의 결과와 의학적사정의 결과를 종합, 판단하여 청약에 대하여 최종적으로 계약인수의 여부, 조건의 판정을 행한다. 이러한 사무를 일반적으로 결정사무라 한다.

5. 사후선택(생존조사, 사망조사)

1) 생존조사(적부조사)

선택사무는 모집인, 진사의 및 사정결정자가 행하는 선택수단만으로는 적절한 선택을 하기에는 불충분하다.

그러므로 이해관계가 전혀없는 제3자적 입장에 있는 자의 평가에 의하여 계약청약시의 계약자 및 피보험자의 고의 또는 과실에 의한 불고지라든가 부실의 고지, 계약취급의 불충분 등을 알아내어 불량계약을 배재하는 것이 필요하다.

생존조사는 이와같은 목적에서 피보험자의 생존중에 행하는 조사로서 피보험자의 사망 후에 행하는 사망조사와 함께 소위 사후선택의 중요한 선택이다.

이런 의미에서 본다면 생존조사는 계약전에 전계약에 대하여 행하는 것이 이상적이지만 우리나라에서는 조사기관 및 경비 등의 관계때문에 필요하다고는 인정하고 있지만, 일부 고액계약 등을 제외하고는 계약성립후에 행하고 있는 경우가 허다하다.

생존조사를 실시함에 있어서 회사외부의 전문조사 기관을 이용하는 것과 사내의 전문조사 기관을 이용하는 경우가 있다. 우리나라에서와 달리 미국에서는 사회의 전문적 계약조사기관이 발달되어 있으므로 대부분 계약전에 전 계약에 대하여 생존조사를 실시하고 있다.

생존조사에 있어서는 일반적으로 계약청약시와 사정시의 사전선택자료로서 특별히 필요하다고 인정하는 경우 및 고액계약의 일부 등은 사전조사의 대상이 되고 계약성립후의 경우에는 보험금액, 연령, 필요성 등의 기준에 따라 사후 조사의 대상이 되는 경우도 적지 않다.

조사방법에는 간접조사와 직접조사가 있다. 간접조사란 세평에 의하여서만 조사하는 방법이고 직접조사란 세평을 근거로 하여 상세히 조사하기 위하여 피보험자, 계약자 혹은 그 가족 등과 면접하여 조사한다.

이와같은 조사에 의하여 그 계약에 대한 모집자에 보고, 진사의에 의한 진사 등에서 발견할 수 없었던 많은 역선택의 요소가 발견되는 경우가 있다.

즉 계약자, 피보험자, 모집자 등에게 과오가 있는 사례로서는 법률적 또는 의학적 무지의 결과로 인한 중대사실을 불고지 하든가, 과실, 고지의 은폐, 속임으로 왜곡된 고지, 사기, 대리진사 등이 있고 진사에게 과오가 있는 사례로는 법률적 무지나 보험지식의 부족으로 인한 오해, 진사의 미숙이라든가, 누락, 과실, 정실, 동정, 대리진사 등이 있고 또한 사정자의 과오 등도 그 원인이 되는 경우도 있다.

따라서 계약조사에 의한 역선택배재의 효과는 대단히 크다. 이와같은 생존조사에 있어서 사정자는 보고서를 검토한 결과 상황에 따라 필요하면 사의의 재진, X선촬영, 주치의조사 등의 수단 및 직접조사에 의한 거증수단에 의하여 사정을 행한다.

2) 사망조사

사망조사는 피보험자 사망시에 행하는 조사로서 보험금지급과 관련하여 계약자 피보험자, 모집인 및 진사의 등의 고의 또는 과실에 의한 중요사항의 불고지, 불실고지, 사기 그밖의 부정확한 사실의 유무 등과 조기사망에 대해 조사하여 그 결과에 따라서는 사망해지 등에 의하여 피보험자 사망 후에 하는 소위 사후선택을 행하는 것이다.

그러나 사후선택의 방법으로서 계약조사의 결과에 따른 해지는 사망해지보다도 생존해지가 더 바람직하다는 것은 말할 필요도 없겠다. 여하튼 사후의 생존, 사망조사는 특히 계약성립후의 불량계약을 해지하여 선량한 계약자 상호의 이익을 옹호함과 동시에 계약후의 분쟁을 방지하기 위하여 행하는 사후선택의 중요한 수단이다.

IV. 위험의 평가

위험평가란 위험의 크기, 즉 사망이라는 보험사고 발생의 가능성의 정도를 찾아내는 것인

데, 이 위험평가는 통상 개개의 risk 그 자체에 대하여 위험율을 정확히 산정하는 것은 불가능한 일이고, 위험율의 산정은 당해 risk 를 같은 risk 의 집단에 편입하여 그 집단에 대하여 찾아낸 위험율을 개개의 경우에 맞추어 가는데 불가능한 것이다.

생명보험에서는 전적으로 연령이 요율산정의 기준으로 사용되고 있지만 성별, 직업, 거주지, 체격, 체질, 기왕증, 현재의 신체상태, 가족력 등이 위험평가의 요소가 되어 기준요율의 적당한 부과로서 계약의 가능성을 정하는데 사용하고 있다. 또한 위험의 요소중에는 도덕적인 위험도 포함되어 있다.

V. 고액계약과 재보험

보험자는 단일의 생명에 대한 최고보험금액의 가입한도를 결정하지 않으면 안되는데, 실제로는 주로 감독관청의 견해와 회사의 현재계약고 및 잉여적립금에 의하여 결정되고 있다.

일본에서는 감독관청의 기준으로서 보유계약고의 1만분의 1 정도를 최고한도로 하고 있는데, 그것은 그때의 경제환경에 의한 것이고 현재로는 반드시 그대로 되어 있지는 않다.

또 최고보험금액을 생각할 경우에 고려해야 할 것으로는 보유라는 것이 있다. 이것은 보험자가 자기의 계산에 의하여 지참하는 위험의 부분 또는 범위를 의미하는데, 이 보유의 개념은 재보험과 밀접한 관계가 있다.

보유가 적을 때에는 사업의 경영이 안전하기는 하지만, 반면 수익이 감소한다. 이에 반하여 보유가 많으면 수익은 증가하지만 반면 손실을 입을 위험을 수반하게 된다.

종래 보유의 결정은 주로 실제의 경험에 기초를 두어 행하여 지고 있는데 여태까지 완전히 해결된 것은 아니다.

보험회사에는 최고보험금액에 의한 인수한도

라는 것이 있는데, 고액계약의 신청이 있을 경우 그것이 우량한 risk 라면 회사의 인수한도보다 금액이 크다는 이유만으로 이 신청을 거절하는 것은 아니고 이것을 해결하는 수단으로 재보험의 가입하여 신청자의 신청금액을 만족시킬 수가 있다.

이 경우 신청을 받은 회사(원수사)는 그 회사의 최고보험금액한도를 초과하든 안하든 간에 신청금액을 그대로 인수하고, 원수회사는 자사의 인수한도를 초과하는 보험금액을 재보험회사에 재보험한다.

재보험회사는 그 계약에 대하여 보험사고가 발생했을 때에는 재보험금액을 지급하는 것을 인수하는 것이고, 계약자에 대한 보험금지급의 책임은 어디까지나 원수회사에 있고 계약자는 재보험에 관해서는 아무것도 관여하지 않는 것이다.

재보험에는 자사의 보유를 초과하는 것에 대하여 원수회사가 재보험회사와의 협약에 의해 자동적으로 행하여지는 자동재보험과 임의적으로 원수회사에서 나오는 개개에 재보험회사와 합의하에 계약되는 임의재보험이 있다. 일본에서는 이러한 재보험은 보통 매년갱신 정기보험의 형태로 행하여지고 있다.

재보험회사는 다시 자사의 보유한도를 초과하는 것에 대해서는 다른 재보험회사에 재보험한다.

VI. 위험선택의 금후의 과제

생명보험사업의 이익은 피보험단체의 사망율과 자산의 이율과 운영 비용에 의하여 결정되기 때문에 위험선택에 관한 사항은 회사경영에 있어서 직접이익에 영향을 미치게 된다.

불완전한 위험의 선택이 배당부보험에서는 배당금을 삭감하게 되고 결과적으로는 높은 사망율로 높은 보험료를 징수케 된다. 즉 위험선택

경영의 수익계획에 직결된다고 할 수 있다.

그러나 우리가 엄하게 선택하면 사망율은 낮아질 것임은 틀림없으나 보험시장을 매우 좁게 하는 것이 되고, 위험의 사회공공성에 배반하는 것이 된다.

계약자와 의무원은 피보험체의 가입범위의 확대와 서비스개선을 위한 계약자 봉사제도의 확립을 바랄 것이다.

보험자도 경험의 엄밀한 검토를 통하여 계약허용의 범위를 확대하는 노력을 기우려야 할 것이다.

그러기 위해서는 의무원의 보험기술 향상을 위한 교육도 중요하지만 선택부문으로서도 끊임없이 조사연구를 행하고 대중의 니이드에 맞는 보험설계에 의한 위험선택을 고려하여야 할 사명을 가지고 있다고 말할 수 있다.

VII. 결 언

생명보험 사업이 합리적으로 행하여지기 위해서는 보험청약시 보험가입의 가능성이 있는가? 보험을 가입할 수 있다면 어떠한 보험종류의 얼마만한 보험금액까지 가입할 수 있는가? 아니면 어떠한 조건부로 계약될 수 있는가? 를 사정해서 결정해야 한다.

이를 위한 선택수단으로는 말씀드린 바와 같이 제 1 차적선택, 의학적진단, 의학적진단을 대신하는 선택수단 등의 과정을 거쳐 위험선택을 하게 되는데 계약자와 보험자간에는 서로의 입장이나 관점에서 볼때 현저한 차이가 있고 생명보험에 있어 계약자는 중요한 고객이므로 위험선택과정을 통해 계약자에게 불편을 주거나 시간의 낭비를 주어서는 아니되겠으며 결함이 있는 자로서 보험의 가입의 필요성을 느끼는 계약자에게도 합리적인 위험선택을 하여 계약의 조건을 결정하여 인수함이 바람직하다고 본다.

이상과 같은 것을 고려해서 다음과 같이 위험

선택의 개선이 있어야겠다.

1. 보험체의 범위의 합리적 확대 시행

생명보험의 위험선택을 맡은 담당자들의 제일 중요한 과제중 하나는 합리적인 계약범위의 확대에 있다.

즉 사망율의 악화를 초래하지 않으며 수지상 등의 원칙에 의하여 인수되어야 하겠다.

1) 표준하체 범위의 확대

우리나라 보험업계에서 대부분 회사들은 표준체 및 경도표준하체만을 계약인수 하고 표준하체는 일부 회사에서 극히 소수의 고액계약자에게 일정한 조건을 부가하여 계약을 하고 있다.

그러나 일반적으로 결함이 있는 사람은 결함이 없는 사람보다 보험에 더 많이 가입하려는 것은 당연한 것이고 계약에 니드에 맞는 합리적인 위험선택을 하여 결함이 있는 계약자에게도 보험가입이 허용되어야 겠다.

2) 의학적 검사 및 자료를 활용한 계약가입 범위의 확대

(1) 안전검사를 이용한 계약범위의 확대

생명보험 회사에서 사절율의 최상위를 차지하는 성인병중 동맥경화, 고혈압, 당뇨 결함자를 안전검사시의 자료(망막의 변화;출혈, 백반 망막의 혈관변화;교차현상, 동맥협소, 동맥부동 등)로서 그 결함정도에 따라 표준보험료로 가입시키거나 혹은 일정한 조건(특별보험료 영수법, 삭감지급법, 연증법)을 부가하여 표준하체로써 인수함이 바람직하다.

(2) 사정보조 자료를 활용한 계약범위의 확대

결함 즉 기왕증, 현증에 대한 주치의의 확인 소견서(결함자의 과거 및 현재 치료방법, 경과, 앞으로 예후) 등을 징구하여 이 자료를 분석후 사정의 완화를 기해야겠다. (예; 뇨당, 관계소견서)

2. 계약자 봉사제도의 확립

생명보험에 있어서 대상인 피보험자는 고객이며 병원이나 개업의를 찾는 환자와는 다른 것이다.

따라서 피보험자에 대해서 건강진단시 특수 검사를 함으로써 통증, 불쾌감, 방사선의 피폭, 혹은 생명의 위험 등을 주어서는 아니되며 또한 보험자의 입장에서 볼때도 검진진료비의 점차적인 상승에 따라 보험자의 부담을 줄이고 가입자에게도 서비스개선을 하기 위하여 유진사 계약에서 진사를 생략하는 대신 건강진단시 자료로 진사를 대신하는 대용진사제도의 확대시행과 훈련된 건강조사원의 모집단계에서 고지사항을 확인하고 외관 관찰로서 피보험자의 건강상태를 확인하여 진사에 대신하는 건강조사원 제도의 확대 시행함이 바람직하다.

또한 건강진단을 받고 청약하여야할 경우에도 지금까지 건강진단장소로 활용중인 회사의 의무실, 촉탁의 병·의원의 국한해서 실시할 것이 아니라 출장진사로 보험가입자의 근무처, 모집기관, 피보험자의 자택 등 어디에서나 계약자가 원하는 곳에서 건강진단을 할 수 있는 제도를 마련하여 계약자 봉사를 위주로의 진사제도가 이상적인 형태로 판단된다.

건강진단서



“서식 1”

계약사항

(회사보관용)

신계약()	부활()										
성명(한글)	남·여	세	주민 No.								사 진
현 주 소	시·도	구·시·군	동·읍·면	리·동	번지 호	통 반	APT	동 호	※ 주민등록 불지참자는 사진을 붙인 후 반드시 진단의 확인인을 필할 것.		
모 집 점 포	영업국	영업소 코드	보 종 및 진단보험금	신 계약	보 종	진단보험금	만 원				
	영업소			기 계약	진	진단보험금	만 원				
진단의뢰자 및 입회자	영업소장	①	진단구분	보통진단(), 보통진단+심전도()							

검진란

이 상 소 견		○표		※ 해당사항(특징)이 있으면 자세히 기재 및 도시하여 주십시오.											
16	일반 상태	빈혈, 황달, 부종, 선종, 외부에 명확하게 나타나는 이상	유	무											
17	흉부	폐, 청진, 타진 이상 흉곽 변형	유	무											
		심장확대	유	무											
		심잡음(부위, 시기, 정도)	유	무											
		심박부정 분시회수(/분) (기외수축, 절대성부정맥 기타)	유	무											
18	복부	팽만, 압통, 저항, 종유 정맥노장, 간종, 비종	유	무											
19	신경 계	정신장애, 언어장애, 진전, 마비, 건반사 이상	유	무											
20	감각 기	시력장애, 청력장애, 취각장애	유	무											
21	운동 기	척추만곡, 운동장애, 마비 사지결손, 강직, 파행	유	무											
22	특징	수술창흔, 반흔, 구흔 기형	유	무											
23	기타	상기 이외의 특기사항	유	무											
24	진단에 영향이 미친 점	유	무	음주, 과로, 운동직후, 신경질, 기타		※ 특기사항									
25	진단장소	내사, 진단의 병원, 근무처, 모집기관, 피보험자, 자택, 기타			※ 반송사유										
26	진단의 종합의견	갑	고지 및 진단상 결함이 없는 자	을	다소 결함이 있는 자	병	고도의 결함이 있는 자	27	진 단	년	월	일	오전	시	분

상기와 같이 상위 없음을 증명함.

병(의)원명

진단처코드

진 단 의

사 정 A

진단서구분 1

거절사유 1

거절사유 2

의 무 사정란	19 년 월 일												
사 정 의													
체 격	맥 박	혈 압	뇨	기왕증	현 증	심전도	혈 당	X-선	간기능	도덕적	환경적	기 타	합 계
동방생명보험주식회사 귀중													
담당	대 리		과 장		부 장								

“서식 2”

회사에 알려야 할 사항 (계약전 알릴의무)

아래 사항에 대하여 피보험자(연생보험은 계약자)의 건강상태와 신체장애상태 및 직업등을 사실대로 알려야만 보험금지금이 보장됩니다.

		○ 표							
현재의 건강상태	1	현재 의사로부터 검사 또는 치료를 받고 있습니까?	있다 / 없다						
	2	현재 열, 해소, 숨이차다, 현기증, 두통, 흉통, 요통, 구토, 빈혈, 부종, 손떨림, 신경통등 몸에 이상이 있습니까?	있다 / 없다						
	3	혈압강하제, 정신신경안정제, 수면제, 각성제, 진통제, 마약등을 사용하거나, 알콜등의 중독 증상이 있습니까?	있다 / 없다						
	4	현재 임신중에 있습니까? (약 몇 개월)	있다 / 없다						
과거의 건강상태	5	최근 5년 이내에 다음과 같은 병명으로 치료, 복약, 입원하였거나 또는 수술, 정밀검사(심전도, X선, 종합건강진단등)를 받은적이 있습니까? 1) 암 2) 백혈병 3) 고혈압 4) 협심증 5) 심근경색 6) 심장판막증 7) 간경화증 8) 뇌졸중(뇌출혈, 뇌경색) 9) 당뇨병	있다 / 없다						
	6	최근 5년 이내에 다음과 같은 병명이나 증상으로 계속 7일이상 치료, 복약, 입원하였거나, 또는 수술, 정밀검사(심전도, X선, 종합건강진단등)를 받은적이 있습니까?							
	가	심장, 혈관 심부전증, 부정맥, 동맥경화증	있다 / 없다						
	나	뇌, 신경 기능장애, 정신병, 노이로제, 간질, 신경마비, 자율신경실조증	있다 / 없다						
	다	폐, 기관지 기관지염, 결핵, 자연기흉, 규폐증, 폐진균감염증, 늑막염, 천식	있다 / 없다						
	라	위 장 위·십이지장궤양, 위염, 위경련, 충수염, 토혈, 하혈, 장염	있다 / 없다						
	마	간장, 담낭, 췌장 황달, 간염, 담석증, 담낭염, 간기능장애, 지방간, 췌장염	있다 / 없다						
	바	신장, 방광 신우신염, 신증후군, 신부전증, 신장결석, 혈뇨, 방광염, 단백뇨, 요로결석, 만성신장염	있다 / 없다						
	사	눈, 귀, 코 백내장, 녹내장, 망막, 각막의 질병, 중이염, 측농증	있다 / 없다						
	아	종 양 육종, 폴립	있다 / 없다						
자	기타 주요 질병 악성빈혈, 류마티스, 감상선질환, 치질, 판혈염, 요통, 디스크, 비장증대, 고지질	있다 / 없다							
차	부 인 병 이상분만으로 인한 치료 또는 수술, 부정기출혈, 자궁근종, 난소낭종, 자궁내막염, 자궁적출, 포상기태	있다 / 없다							
신체의 장애	7	눈, 귀, 코, 언어, 씹는기능의 장애가 있습니까?	있다 / 없다						
	8	손, 발, 손가락, 발가락의 결손이 있거나 기능이상이 있습니까?	있다 / 없다						
	9	척추, 갈비뼈의 손상등 몸통부위에 이상이 있습니까?	있다 / 없다						
직업	10	귀하의 직업은 무엇입니까? 귀하의 직업 또는 종사하는업무가 청약과 동시에 교부받게 될 청약서 부분 뒷면에 기재된 회사 지정의 위험직종에 해당되는지 여부를 반드시 확인하십시오. (위험직종별로 가입한도가 정해져 있을 경우에는 가입한도 초과분은 보장받지 못합니다)	<table border="1"> <tr> <td>근 무 처</td> <td></td> </tr> <tr> <td>취급하는업무 (구체적으로)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>근 무 지</td> <td></td> </tr> </table>	근 무 처		취급하는업무 (구체적으로)		근 무 지	
	근 무 처								
취급하는업무 (구체적으로)									
근 무 지									
기타	11	현재 운전을 하고 있습니까? 가. 차 종: 1) 승용차 2) 버 스 3) 트럭 4) 중형승합차량(봉고등) 5) 오토바이 6) 기타() 나. 용 도: 1) 영업상 사용 2) 비영업상 사용 다. 운전구분: 1) 자가운전 2) 피고용운전	한다 / 안한다						

◎ ‘있다’의 경우 그 내용을 상세히 기재하십시오.

병명·수술명·증상·상해명등	치료기간	병원명·후유증·치료법등
	년 월	
	년 월	
	년 월	
	년 월	

기타기재란

◎ 신체장애시 표시하십시오.
-신체장애 원인:

상기 각항에 대해 알린 사항은 사실과 다름없으며, 계약자(피보험자) 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 귀사가 피보험자(연생보험은 계약자)의 건강상태 등을 관련 의사에게 조회하였을때 의사가 이에 응하여도 이의가 없음을 서약합니다.

19 년 월 일

동방생명보험주식회사 귀중

피보험자 성명 (계약자) _____

우 수 무 인
정확히 찍으십시오

건강조사보고서



“서식 3”

계약사항

(회사보관용)

신계약()	부활()											사진
성명(한글)	남·여	세	주민No.									
현주소	시·도 구·시·군 동·읍·면 리·동 번지 호 통·반 APT 동 호										* 주민등록 불지참자는 사진을 붙인 후 반드시 진단의 확인인을 필할 것.	
모집포	영업국	영업소 코드	보종 및 진단보험금	신계약	보종	진단보험금	만원					
	영업소			기계약	건,	진단보험금	만원					
진단의뢰자 및 입회자	영업소장		①	진단구분	보통진단(), 보통진단+심전도()							

관찰보고란

1	체격	가	신장(추정, 고지)	cm	나	체중(추정, 고지)	kg														
2	관찰	가	체형·체질	유	무	* 해당사항이 있으면 관찰내용과 외관상 특징을 상세히 기입 또는 도식하여 주십시오. 															
		나	안색·안모	유	무																
		다	피부	유	무																
		라	자세	유	무																
		마	정신상태 언어·지능	유	무																
		바	보행상태	유	무																
		사	이상운동	유	무																
3	의견	외관상 나타나는 신체장애 및 특징	유	무																	
		종합의견																			
4	조사장소	1. 내사	3. 피보험자자택	5. 기타				진사일시	년	월	일										
		2. 피보험자근무처	4. 모집기관				오전		시	분											
								(본사기입란) <table border="1"> <tr> <td>현증및 기왕증¹</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>수술</td> <td>경년</td> </tr> <tr> <td>현증및 기왕증²</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		현증및 기왕증 ¹				수술	경년	현증및 기왕증 ²					
현증및 기왕증 ¹				수술	경년																
현증및 기왕증 ²																					
								사정 <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td></td> </tr> </table>		A											
A																					
								진사서구분 <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </table>		3											
3																					
								<table border="1"> <tr> <td>사정사유¹</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>수술</td> <td>경년</td> </tr> <tr> <td>사정사유²</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		사정사유 ¹				수술	경년	사정사유 ²					
사정사유 ¹				수술	경년																
사정사유 ²																					

상기와 같이 관찰조사한 결과 상위없음을 증명함. 진단처코드

19 년 월 일 건강조사원 ①

의무사정란	19 년 월 일												
	사 정 의 ①												
체격	맥박	혈압	뇨	기왕증	현증	심전도	혈당	X-선	간기능	도덕적	환경적	기타	합계
동방생명보험주식회사 귀중								담당	대리	과장	부장		

회사에 알려야 할 사항 (계약전 알릴의무)

아래의 질문사항에 대한 피보험자(교육보험은 계약자)의 건강상태를 사실대로 알려셔야 하며 건강조사원은 정확하고 상세히 기재하십시오.

		○ 표							
현재의 건강상태	1	현재 의사로부터 검사 또는 치료를 받고 있습니까?	있다 없다						
	2	현재 열, 해소, 숨이차다, 현기증, 두통, 흉통, 요통, 구토, 빈혈, 부종, 손떨림, 신경통등 몸에 이상이 있습니까?	있다 없다						
	3	혈압강하제, 정신신경안정제, 수면제, 각성제, 진통제, 마약등을 사용하거나, 알콜등의 중독 증상이 있습니까?	있다 없다						
	4	현재 임신중에 있습니까?(약 몇 개월)	있다 없다						
과거의 건강상태	5	최근 5년 이내에 다음과 같은 병명으로 치료, 복약, 입원하였거나 또는 수술, 정밀검사(심전도, X선, 종합건강진단등)를 받은적이 있습니까? 1) 암 2) 백혈병 3) 고혈압 4) 협심증 5) 심근경색 6) 심장판막증 7) 간경화증 8) 뇌졸중(뇌출혈, 뇌경색) 9) 당뇨병	있다 없다						
	6	최근 5년 이내에 다음과 같은 병명이나 증상으로 계속 7일이상 치료, 복약, 입원하였거나, 또는 수술, 정밀검사(심전도, X선, 종합건강진단등)를 받은적이 있습니까?							
	가	심장, 혈관 심부전증, 부정맥, 동맥경화증	있다 없다						
	나	뇌, 신경 기능장애, 정신병, 노이로제, 간질, 신경마비, 자율신경실조증	있다 없다						
	다	폐, 기관지 기관지염, 결핵, 자연기흉, 규폐증, 폐진균감염증, 늑막염, 천식	있다 없다						
	라	위, 장 위·십이지장궤양, 위염, 위경련, 충수염, 토혈, 하혈, 장염	있다 없다						
	마	간장, 담낭 황달, 간염, 담석증, 담낭염, 간기능장애, 지방간, 췌장염	있다 없다						
	바	신장, 방광 신우신염, 신중후군, 신부전증, 신장결석, 혈뇨, 방광염, 단백뇨, 요로결석, 만성신장염	있다 없다						
	사	눈, 귀, 코 백내장, 녹내장, 망막, 각막의 질병, 중이염, 축농증	있다 없다						
	아	종양 육종, 폴립	있다 없다						
	자	기타 주요 질병 약성빈혈, 류마티스, 갑상선질환, 치질, 관절염, 요통, 다스크, 비장증대, 고지질	있다 없다						
	차	부인병 이상분만으로 인한 치료 또는 수술, 부정기출혈, 자궁근종, 난소낭종, 자궁내막염, 자궁적출, 포상기태	있다 없다						
	신체의장애	7	눈, 귀, 코, 언어, 씹는기능의 장애가 있습니까?	있다 없다					
8		손, 발, 손가락, 발가락의 결손이 있거나 기능이상 있습니까?	있다 없다						
9		척추, 갈비뼈의 손상등 몸통부위에 이상이 있습니까?	있다 없다						
직업	10	귀하의 직업은 무엇입니까? <small>귀하의 직업 또는 종사하는업무가 청약과 동시에 교부받게 될 청약서 부분 뒷면에 기재된 회사 지정의 위험직종에 해당되는지 여부를 반드시 확인하십시오. (위험직종별로 가입한도가 정해져 있을 경우에는 가입한도 초과분은 보장받지 못합니다)</small>	<table border="1"> <tr> <td>근 무 처</td> <td></td> </tr> <tr> <td>취급하는업무 (구체적으로)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>근 무 지</td> <td></td> </tr> </table>	근 무 처		취급하는업무 (구체적으로)		근 무 지	
	근 무 처								
취급하는업무 (구체적으로)									
근 무 지									
기타	11	현재 운전을 하고 있습니까? 가. 차 종 : 1) 승용차 2) 버 스 3) 트럭 4) 중형승합차량(봉고등) 5) 오토바이 6) 기타() 나. 용 도 : 1) 영업상 사용 2) 비영업상 사용 다. 운전구분 : 1) 자가운전 2) 피고용운전	한다 안한다						
<p>이상의 각 항에 대하여 건강조사원에게 사실을 바르게 알렸으며 숨기거나 허위 고지 사실로 인하여 차후 약관에 의하여 계약이 해지되어도 이의가 없음을 서약합니다.</p> <p>19 년 월 일</p> <p>동방생명보험주식회사 귀중 피보험자 성명 (계약자) _____</p>									
			<p>정확히 표시하십시오</p> <p>우 수 무 인</p>						

◎ '있다'의 경우 그 내용을 상세히 기재하십시오.

병명·수술명·증상·상해명등	치료기간	병원명·후유증·치료법등
	년 월	
	년 월	
	년 월	
	년 월	

기타기재란