

황현아 연구위원

요 약

- 2023년 선고된 대법원 판결 중 보험제도 및 보험산업과 관련하여 중요한 의의가 있는 판결 4건을 선정하여 판결의 주요 내용을 살펴보고 이에 관한 검토의견을 제시함
- [① 2022다303216] 상해 사망 여부에 대한 입증책임 및 관련 감정 결과 채택 시 고려사항
 - (판결요지) 상해보험금 청구 시 상해가 사망 원인이라는 점은 보험금을 청구하는 자가 입증해야 하고, 사망 원인에 대해 상반되는 감정 결과가 있는 경우 법원은 감정보완, 사실조회 등의 조치를 취해야 함
 - (검토의견) 입증책임 및 증거 채택의 객관성·중립성 측면에서 타당한 판결로 생각됨
- [② 2021다206691] 자동차상해 특약상 실제 손해액 산정 시 '소송이 제기된 경우'의 의미
 - (판결요지) 자동차상해 특약상 '소송이 제기된 경우' 법원의 판결 금액을 실제 손해액으로 보는 규정은 당해 특약 자체에 근거한 보험금 청구 소송에 대해서는 적용되지 않음
 - (검토의견) 자동차보험에서 보상하는 중상 환자 개호비가 법원의 개호비 기준에 미치지 못하더라도 법원이 약관을 배제하고 법원 기준에 따라 보상액을 산정해서는 안 될 것인바, 타당한 판결로 생각됨
- [③ 2020다232709] 장기요양 신청 후 판정 전 피보험자 사망 시 요양진단비 지급 여부
 - (판결요지) 요양진단비는 장기요양 판정을 받은 때 지급하는 것인바, 장기요양 신청 후 판정 전에 피보험자가 사망하였다면 동 보험계약은 소멸하여 요양진단비 지급 대상에 해당하지 않음
 - (검토의견) 약관은 장기요양 판정 사실 자체를 보험금 지급사유로 명시하고 있는바, 약관을 객관적으로 해석할 때 대법원의 판결이 타당한 것으로 생각됨
- [④ 2023다263025] 금오도 사건: 형사 살인 무죄판결 확정 후 민사 보험금 청구 사건
 - (판결요지) 보험금을 노린 고의 살인인지 여부와 관련하여 형사사건에서 살인죄 무죄판결이 확정되었고 민사사건에서도 이를 뒤집을 만한 사실이 발견되지 않으므로 보험금을 지급해야 함
 - (검토의견) 형사재판과 민사재판에서 고의 살인 여부에 대해 다른 판단을 내리는 것이 이론적으로 가능하나, 동일한 사실관계에 대해 민·형사 재판부에서 정반대의 판단을 내리는 것이 일반적이라고 보기는 어려우며, 이 사건에서 고의 살인이 의심되는 정황이 있다 하더라도 판결 자체가 부당하다고 보기는 어려우며, 이는 보험사기에 대한 엄정 대응 필요성과는 별개의 문제인 것으로 생각됨



1. 검토배경

- 2023년 선고된 대법원 판결 중 보험제도 및 보험산업과 관련하여 중요한 의의가 있는 판결 4건을 선정하여 판결의 주요 내용을 살펴보고 검토의견을 제시함

〈표 1〉 2023년 보험 관련 중요 판례

구분	사건번호	쟁점
1	2023. 4. 27. 선고 2022다303216 판결	상해 사망 여부 관련 감정 결과 채택 시 고려사항
2	2023. 6. 16. 선고 2021다206691 판결	자동차상해 특약상 실제 손해액 산정 시 '소송이 제기된 경우'의 의미
3	2023. 10. 12. 선고 2020다232709 판결	장기요양 신청 후 판정 전 피보험자 사망 시 요양진단비 지급 여부
4	2023. 11. 2. 선고 2023다263025 판결	금오도 사건(형사 살인 무죄판결 확정 후 민사 보험금 청구 사건)

주: 순서는 선고일 기준임



2. 상해 사망 여부 관련 감정 결과 채택 시 고려사항(2022다303216)

가. 사안의 개요 및 쟁점

- X는 피보험자를 X, 수익자를 법정상속인으로 하여 B 보험회사와 일반 상해 사망 시 보험금 1억 5천만 원을 지급하기로 하는 내용의 이 사건 보험계약을 체결하였음
 - 이 사건 보험계약 약관은 '상해'를 '보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해'라고 정하고, 피보험자가 보험기간 중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 일반 상해 사망 보험금을 지급한다고 정함
- X는 요양병원에서 아침 식사 중 갑자기 쓰러져 당일 사망하였는데 사인이 질식인지 심근경색인지가 문제됨
 - X는 요양병원에서 입원 치료를 받던 중 아침 식사로 누룽지와 당도밥을 30% 정도 먹은 상태에서 갑자기 쓰러졌고, 인근 종합병원 응급실로 이송되었으나 결국 사망하였음
 - X의 상속인인 A는 B 보험회사에 X는 질식으로 사망하였고 이는 약관상 '상해'에 해당하므로 상해 사망 보험금을 지급할 것을 청구하였으나, B는 X의 사망 원인은 급성 심근경색이고 이는 질병에 의한 사망이므로 상해에 해당하지 않는다고 보아 보험금 지급을 거절하였음

나. 판결의 요지

- 이 사건 1심 과정에서 (i) 사인을 질식과 심근경색으로 본 감정의 의견(감정①)과 (ii) 심근경색만 사인이라고 본 감정의 의견(감정②)이 제출되었는데, 1심 및 원심법원은 감정①을 채택하여 상해 사망이 인정된다고 판단함
 - 감정①은 질식과 심근경색의 관계에 대한 여러 가능성을 고려하여 X의 사인으로 질식과 급성 심근경색증이 모두 가능성이 있다고 본 반면, 감정②는 X의 사인은 심근경색이며 음식물에 의한 질식 및 질식에 의한 심정지 가능성은 없다고 판단하였음
 - 1심 법원은 X의 평소 질환 및 사망 당일 아침 쓰러졌을 때의 증상, 응급조치 과정 등을 고려할 때,¹⁾ X가 음식물을 섭취하는 과정에서 구체적인 정도는 정확히 알 수 없으나 질식을 일으켰고 그것이 사망에 어떠한 식으로든 영향을 미친 것으로 봄이 타당하지, 질식을 사인에서 완전히 배제하는 것은 불합리한 것으로 보인다고 판단하였고, 항소심 법원은 1심의 판단을 그대로 인용하였음
- 대법원은 상해 사망 보험금 청구 시 사인이 상해라는 점은 보험금을 청구하는 자가 입증해야 하므로 이를 쉽게 추정해서는 안 되고, 상반되는 감정 결과가 존재할 때 그중 하나를 채택하기 위해서는 감정보완 명령, 증인신문, 사실조회 등을 거쳐야 하는바, 원심은 이를 위반한 위법이 있다고 판단함
 - X의 사망 원인이 질식(상해)인지 급성 심근경색(질병)인지에 대해 감정①(질식+심근경색)과 감정②(심근경색)가 상반되는 판단을 제시하고 있는데, 국립과학수사연구원 부검 결과는 감정②에 부합하고 감정①의 경우 중요 첨부자료인 부검감정서가 누락 되는 등 감정①이 더 신빙성 있다고 보기 어려운 상황에서, 법원이 감정보완 명령, 증인신문, 사실조회 등의 조치를 취하지 않은 채 감정①을 채택한 것은 보험금 청구자의 증명책임, 감정 결과의 채택 및 배척에 관한 법리를 오해한 위법이 있다고 판단하였음
 - 이 사건의 파기환송심에서는 감정①, 감정② 및 각각에 대한 감정보완 및 사실조회 결과, 국립과학수사연구원장에 대한 사실조회 결과 등을 종합하여 볼 때 X의 사망이 질식으로 인한 것이라고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 증거가 없다고 보아, 상해 사망 보험금 지급 대상이 아니라고 보았음²⁾

다. 검토의견

- 본 판결은 상해 사망 사실에 대한 입증책임이 보험금 청구자에게 있음을 확인하는 한편 이를 뒷받침하는 증거의 채택 기준을 명확히 하였음
 - 이 사건 1심 법원은 법원에 제출된 여러 가지 증거 중 사인이 질식일 가능성을 뒷받침하는 증거들을 열거하며 ‘사인에서 질식을 배제할 수 없다’고 판단하고 있으나, 이처럼 사인에서 질식을 배제할 수 있는지를 기준으로 상해 사망

1) 1심 법원은 (i) X는 사망 당일 아침 누룽지와 당노밥을 섭취하던 중 갑자기 고개가 옆으로 기울어지며 급격하게 의식이 저하되었고 당시 전신청색증이 관찰된 점, (ii) X가 당시 알초하이머 치매를 앓고 있으면서 삼킴곤란 증상을 보이고 있었던 점, (iii) X에 대한 응급처치로 구강석션을 시행하던 당시 음식물(밥알)이 소량 나온 점, (iv) X 사망 직전에 X를 진료한 병원에서 사인을 ‘질식(추정)’, 사망 종류를 ‘외인사’로 기재하여 사망진단서를 발급한 점을 고려하였음

2) 서울고등법원 2023. 11. 10. 선고 2023나2016470 판결

여부를 판단할 경우 보험회사가 사인이 상해가 아니라는 점을 적극적으로 입증해야 하는 셈이 되어 입증책임이 사실 상 전환되는 결과가 될 수 있어 부당하며, 이를 배척한 대법원 판결이 타당한 것으로 생각됨



3. 자동차상해 특약상 실제 손해액 산정 시 ‘소송이 제기된 경우’의 의미(2021다206691)

가. 사안의 개요 및 쟁점

- A는 B 보험회사와 업무용자동차보험계약을 체결하면서 한도 5억 원의 자동차상해 특약에 가입하였음³⁾
 - 자동차상해 특약은 피보험자동차 운행으로 인해 피보험자가 상해를 입은 경우 상대방의 대인배상보험이나 자신의 무보험차상해보험에 의해 보상받을 수 있는 범위를 넘는 손해를 보장하는 담보임
- A는 덤프트럭과의 충돌사고로 중상을 입어 약 15억 원 상당의 손해를 입게 되자 B 보험회사에 자동차상해 특약상 보상 한도 금액인 5억 원 전액을 청구하였으나, B는 자동차상해 특약에 따른 지급보험금은 대인배상에서 정한 기준에 따라 산정하는데 이와 같이 계산하면 A의 손해액이 5억 원에 미치지 못한다고 주장하였음
 - A는 이 사건 사고로 인해 노동능력 상실률이 50%에 이르고 평생 성인 2인의 돌봄을 요하는 상태가 된바, 법원이 민사소송에서 일반적으로 하는 손해계산방법에 따라 손해액을 산정할 경우 총 15억 원 상당의 손해가 인정되었음⁴⁾
 - 반면, 자동차상해 특약은 원칙적으로 대인배상 및 무보험차상해 보험금 지급기준에 따라 손해액을 산정하도록 하고 있는데, 이와 같이 산정할 경우 손해액은 보상 한도인 5억 원에 미치지 못하는 금액으로 산정됨⁵⁾
- 한편 동 특약은 ‘소송이 제기되었을 경우’에는 위와 같은 손해액 산정 기준에도 불구하고 확정판결 등에 따른 금액을 보상하도록 하고 있는바, 이때 ‘소송’ 의미에 당해 특약에 기한 보험금 청구 소송도 포함되는지가 문제됨
 - 포함된다고 볼 경우 A는 B를 상대로 동 특약에 따른 보험금 지급 청구 소송을 제기하여 그 소송에서 인정된 금액⁶⁾

3) 실제 보험계약자이자 차량 소유자는 A의 배우자 X였으며, X가 자신 및 A를 피보험자로 업무용 자동차보험 및 자동차상해 특약에 가입하였음

4) 이 사건 1심 판결은 (i) 일실수입 163,364,608원, (ii) 보조구 2,216,600원, (iii) 개호비 1,375,436,265원을 인정하여, 합계 총 1,540,927,473원의 손해를 인정하였음. 위 항목 외에 치료비 및 차량 파손 등의 손해가 있었을 것으로 보이는데, 이는 가해 차량인 덤프 트럭 차주의 대인배상 및 대물배상 담보에서 지급되어 자동차상해 특약에 따른 청구는 제기되지 않은 것으로 보임

5) 판례에 명시되어 있지는 않으나, 자동차보험 대인배상은 상해에 대한 간병비는 최대 60일까지 인정하고, 후유장애에 대한 가정간호비는 식 물인간 상태의 환자 및 척추손상으로 인한 사지마비 환자에 대해 1일 1인 이내에서만 인정하는바, 이 사건에 대해 대인배상 손해액 산정 기준에 따라 간병비 내지 가정간호비를 산정할 경우 법원이 인정한 개호비(13억 원 상당)에는 현저히 미치지 못할 것으로 보임. 참고로 개 호비는 상병으로 인해 돌봄이 필요한 자에 대한 돌봄 제공 비용을 지칭하는 것으로 간병비 및 가정간호비를 합한 의미를 갖는 것으로 볼 수 있음

6) 이와 같이 제기된 소송에서 법원이 대인배상 및 무보험차 상해 기준으로 손해액을 산정해야 하는지, 법원이 민사소송에서 일반적으로 하는 손해 계산 방법에 따라 손해액을 산정하면 되는지는 약관상 명시되어 있지 않음

을 보상할 것을 요구할 수 있게 됨

- 반면 '소송'에 당해 특약에 기한 보험금 청구 소송은 포함되지 않는다고 볼 경우 A는 대인배상 및 무보험차상해 보험금 지급 기준에 따라 산정된 손해액만을 보상받을 수 있게 됨

나. 판결의 요지

- 원심법원은 이 사건 약관의 '소송이 제기되었을 경우'에는 자동차상해 특약에 기한 보험금 청구 소송이 제기된 경우도 포함된다고 보고, B 보험회사는 이 사건 소송에서 법원이 산정한 손해액을 보상해야 한다고 판단함
 - 자동차보험 보통약관 제10조는 '소송이 제기되었을 경우'의 의미와 관련하여 소송상 청구된 권리가 손해배상청구권이어야 하고 그 상대방은 피보험자여야 한다는 점을 명시하고 있으나,⁷⁾ 자동차상해 특약상 '소송이 제기되었을 경우'의 의미에 관해서는 그 소송의 범위를 제한하는 취지가 명시되어 있지 않으므로,⁸⁾ 피보험자가 당해 특약 자체에 근거하여 보험회사를 상대로 보험금 청구 소송을 제기한 경우도 자동차상해 특약상 '소송이 제기되었을 경우'에 포함된다고 본 것임
- 대법원은 자동차상해 특약은 인보험의 일종인 상해보험으로 그 보험금은 약관에서 정한 기준에 따라 산정되어야 하는바,⁹⁾ 피보험자가 보험회사를 상대로 당해 약관에 근거하여 보험금 청구 소송을 제기한 경우 약관의 기준과 관계없이 법원이 산정한 손해액을 보험금으로 지급해야 한다고 볼 수는 없다고 보아 원심을 파기하였음
 - 대법원은 (i) 원심과 같이 보게 되면 이 사건 특약에 기한 보험금 청구소송이 제기된 경우 법원은 어떤 기준에 따라 보험금을 계산해야 하는지 알 수 없게 되는 점, (ii) 특약 문언은 확정판결 존재 시 '과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액'을 보상하도록 하고 있는데 이는 자동차사고 관련 손해배상소송 등 별개의 소송을 염두에 둔 표현인 점, (iii) 책임보험의 경우 약관상 기준이 아닌 일반적 손해액 산정 기준에 따라 인정된 손해액을 기초로 보험금을 산정해야 하는 경우가 있을 수 있으나, 상해보험의 경우에는 상해보험금 소송 제기 자체만으로 상해보험금 산정 방법이 달라질 것을 예정하고 있다고 보기 어렵다는 점 등을 근거로 제시하였음

다. 검토의견

- 자동차상해 특약은 대인배상에서 정한 기준에 따라 산정한 금액을 실제 손해액으로 보고 보상하는데, 대인배상의

7) 자동차보험 보통약관 제10조 (지급보험금의 계산)

① 생략(대인배상, 대인배상¹⁾ 및 대물배상 지급보험금 계산 방법)

② 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등에 따라 피보험자가 손해배상청구권자에게 배상하여야 할 금액(자연배상금을 포함)을 제1항의 '보험금 지급기준에 의해 산출한 금액'으로 봅니다.

8) 자동차상해 특약 2. 보상하는 손해

(2) ① 실제 손해액은 <별표1> '대인배상, 무보험자동차에 의한 상해 보험금 지급기준'에 따라 산출한 금액 또는 소송(민사조정, 중재를 포함)이 제기되었을 경우에는 대한민국 법원의 확정판결 등에 따른 금액으로써 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다.

- 9) 배상책임보험이나 실손보험이 실손보상원칙에 따라 피보험자가 실제 부담·지출한 금액을 보상하는 반면 인보험인 상해보험은 실손보상원칙이 적용되지 않고 약관에서 정한 금액이 보험금이 된다는 의미인 것으로 이해됨

기준이 법원의 손해 산정 기준에 미치지 못한 결과 위 판례 사안과 같은 문제가 발생한 것으로 보임

- 법원은 실제 개호가 필요한지 여부를 기준으로 개호비 인정 여부를 판단하고, 그 금액도 실제 필요한 개호의 양과 질에 따라 결정하고 있으나, 자동차보험 대인배상은 식물인간이나 전신마비의 상태의 경우에만 후유장애 가정간호비를 인정하고 인정 범위도 1일 1명의 개호를 받는 것으로 제한하는 등 보수적으로 산정하고 있음
- 자동차보험의 보상 기준이 법원의 개호비 산정 기준에 미치지 못하더라도, 그러한 이유만으로 자동차보험 약관에서 정한 보상 기준을 고려하지 않고 법원이 임의로 보상 기준을 정할 수 있는 것은 아닐 것임
- 배상책임보험의 경우 피보험자가 피해자에게 부담하는 배상책임을 보험회사가 대신 이행해 주는 것이어서 법원에서 인정된 피보험자의 배상책임 금액을 실제 손해액으로 볼 필요가 있는 반면, 인보험인 상해보험은 약관에서 정한 금액을 보험금으로 지급받을 것을 예정하고 있는바, 보험금은 어디까지나 약관에서 정한 기준에 따라 산정하여야 함
 - 법원의 확정판결에 따른 금액을 보험금 산정의 부차적 기준으로 언급하고 있는 것은 자동차사고 피해와 관련된 손해 배상소송 등 별개의 소송을 염두에 둔 것일 뿐, 당해 보험약관에 기한 보험금 청구 소송까지 포함하는 것으로 보기는 어려움
- 장기적으로 교통사고 중상 환자에 대한 자동차보험의 보상 수준을 높일 수 있는 방안에 대한 검토가 필요함
- 교통사고 중상 환자의 경우 여명기간 동안 개호가 필요한 경우에도 식물인간이나 전신마비에 해당되지 않는 한 자동차보험에서 개호비를 지급받지 못하게 되는바, 향후 이 부분 보장을 강화하는 방안을 검토해 볼 필요가 있을 것임
 - 다만 보장 강화가 국민의 보험료 부담 가중으로 이어지지 않도록 보험사기 및 과잉진료 등으로 인한 자동차보험 보험금 누수를 절감함으로써 현재 운용되는 자동차보험의 재원이 중상 환자의 치료와 개호에 보다 충분히 배분될 수 있도록 하는 방안이 우선 고려되어야 할 것임



4. 장기요양 신청 후 판정 전 피보험자 사망 시 요양진단비 지급 여부(2020다232709)

가. 사안의 개요 및 쟁점

- 피보험자 X는 2014년 B 보험회사와 장기간병요양 진단비를 보장하는 보험계약을 체결하였고, 이후 국민건강보험공단에 장기요양 등급 판정을 신청하였으나 판정 결과가 나오기 전 사망하였음
- X는 2014년 3월 25일 직장암 의심 증세로 병원에 입원하였고, 다음 날인 2014년 3월 26일 B 보험회사와 장기간 병요양 진단비를 보장하는 보험계약을 체결하였으며, 2014년 4월 1일 조직검사 결과 직장암 확진을 받았음
 - 이후 X는 2017년 6월 1일 국민건강보험공단에 노인장기요양등급판정을 신청하였고, 국민건강보험공단은 같은 달 8일 병원을 방문하여 실사를 한 후 같은 달 21일 장기요양등급 1등급 판정을 하였으나, X는 실사 당일인 2017년 6월 8일 대장암의 다발성 전이에 의한 패혈증으로 사망하였음

- X의 상속인 A는 X 사망 이전에 이미 장기요양이 필요한 상태라는 점이 확인되었다고 보고 장기간병요양 진단비를 청구하였으나, B 보험회사는 X가 장기요양등급 판정 전에 사망하였으므로 보험계약이 소멸하였다고 판단함
 - 이 사건 보험계약은, 피보험자 사망 시 보험계약이 소멸하고, 장기간병요양 진단비는 노인장기요양보험 수급 대상으로 인정되었을 경우에 지급되며, 수급 대상으로 인정되었을 경우라 함은 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 장기요양등급 판정을 받은 경우를 말한다고 정하고 있음

나. 판결의 요지

- 원심법원은 국민건강보험공단의 요양등급 판정 전에 피보험자가 사망하였더라도 사망 전에 이미 장기요양이 필요한 상태라는 점이 확인되었다면 장기간병요양 진단비를 지급해야 한다고 판단하였음
 - 이렇게 보지 않을 경우 국민건강보험공단의 등급 판정 시기에 따라 보험금 지급 여부가 달라질 수 있어 불합리한 결과에 이르게 된다는 점을 근거로 제시하고 있음
- 대법원은 이 사건 보험계약은 장기요양의 필요성이 장기요양등급 판정을 통해 객관적으로 인정되었을 때 보험금을 지급하도록 하고 있는바, 장기요양등급 판정 전에 피보험자가 사망하였다면 보험계약이 소멸된다고 보았음
 - 이 사건 보험계약의 보험사고(보험금 지급 사유)는 “장기요양 필요성 발생”이 아닌 “장기요양등급 판정”임이 약관상 명백한바, 장애 발생 사실 자체를 보험사고로 정하는 다른 보험계약과는 그 목적과 취지가 다르다고 보았음
 - 이 사건과 같이 장기요양등급 신청 후 판정 전에 신청인이 사망하였다면 장기요양등급 판정을 할 수 없고, 판정을 하였더라도 그 판정은 무효이므로, 피보험자 사후에 판정이 이루어졌다고 하여 보험금 지급사유가 발생하였다고 볼 수 없다고 봄
 - 이와 같이 볼 경우 장기요양등급 판정 시점에 따라 보험금 지급 여부가 달라질 수 있으나, 그것만으로 보험계약자의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반한다거나 사적 자치의 한계를 벗어난다고 볼 수는 없다고 판단하였음

다. 검토의견

- 이 사건 보험약관은 장기요양등급 판정이 있을 것을 보험금 지급 사유로 정하고 있는바, 대법원과 같이 해석하는 것이 약관의 문언이 가지는 객관적 의미에 충실한 해석이라 할 수 있음
 - 원심은 장기요양등급 판정 시점에 따라 보험금 지급 여부가 달라지는 것은 부당하다고 보았으나, 장기요양등급 판정 주체는 국민건강보험공단인바 보험회사가 그 판정 시기를 임의로 정할 우려는 없을 것으로 생각됨
- 대법원은 보험약관의 내용 등이 보험계약자의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반하거나 사적 자치의 한계를 벗어나는 등 무효라고 볼 만한 사정이 없는 한 법원이 이를 함부로 배척하거나 보험약관 내용을 그 목적과 취지와 달리 개별 사건마다 임의로 해석하여서는 안 된다고 판시하고 있음

- 보험단체 전체에 적용되는 약관은 규범적 성격을 가지며 약관의 내용은 모든 계약자에게 공평하게 해석·적용되어야 한다는 점을 고려할 때 향후 보험분쟁에서 위와 같은 대법원 판시의 취지가 고려될 필요가 있을 것임



5. 금오도 사건(2023다263025)

가. 사안의 개요 및 쟁점

- A는 2018년 9월 B 보험회사의 보험설계사로 채용된 후, 10월에 X로 하여금 B사의 상해사망보험에 가입하도록 하고, 12월에 X와 혼인신고를 한 후 상해사망보험의 보험수익자를 '법정상속인'에서 A로 변경함
 - X가 가입한 보험은 일반상해사망 및 운전자용 교통상해사망 보험금으로 10억 원을 지급하는 것이었고, 이후 X는 A를 통해 상해사망 시 약 1억 원의 보험금이 지급되는 타사 보험 2건에 추가로 가입하였음
- X는 A와 여수시 금오도 여행 중 차량이 선착장 방파제 경사면을 따라 미끄러져 바다에 추락하는 사고로 사망함
 - A는 X와 같은 차량에 탑승하고 있었으나 사고 직전 기어 중립상태에서 사이드브레이크를 잠그지 않은 채 하차한 바, X만 탑승한 상태에서 차량이 바다에 추락하게 됨
- A는 X에 대한 살해 혐의로 1심에서 무기징역을 선고받았으나, 항소심에서 살인에 대해서는 무죄가 선고되었고, 교통사고처리특례법 위반(치사)에 대해서만 유죄 판결을 선고받았으며, 대법원에서 최종 확정됨
 - 당초 A가 보험금을 노리고 고의로 X를 살해하였다는 취지로 공소가 제기되었으나, 고의 살인을 입증할 증거가 부족하여 무죄가 선고되었으며, 이후 A는 X의 상해사망보험의 보험수익자로서 보험금 10억 원을 청구함

나. 판결의 요지

- 1심 법원은 A가 고의로 X를 살해하였다고 보고 보험금 청구를 기각하였으나, 2심 법원은 고의 살인을 인정할 증거가 부족하다고 보아 보험금 지급 판결을 선고하였고, 대법원은 2심의 판단이 타당하다고 판단함
 - 2심 법원은, A가 고의로 사고를 발생시켰을 개연성을 뒷받침하는 사정¹⁰⁾이 존재하기는 하지만 그와 반대되는 사정¹¹⁾도

10) A의 권유로 X가 종전에 가입하였던 보험을 해지하고 사망보험금이 높은 보험계약을 다시 체결한 점, A는 X와 혼인신고를 하자마자 바로 보험계약의 수익자를 '법정상속인'에서 A로 변경한 점, 이 사건 사고 발생 시 변속기를 중립상태에 두고 혼자 하차를 한 점 등

11) A가 승용차를 물에 빠지도록 하였다고 볼 직접 증거가 없고, A가 승용차가 스스로 굴러갈 수 있는 지점을 물색하여 그 위치에 차를 정차하였다고 인정하기도 어려운 점, A의 권유로 X가 새로 가입한 보험의 사망 보장액이 크기는 하나 종전에 가입했던 보험에 비해 보험료 부담이 크게 늘지는 않은 점, 보험수익자를 법정상속인에서 A로 변경하는 과정을 A가 주도·강권하였다고 볼만한 사정이 없는 점, A가 급박하게 자금이 필요한 상황은 아니었던 점, A가 일부러 X를 구조하지 않았다고 보기 어려운 점 등

존재하는바, A가 고의로 사고를 발생시켰다고 인정하기에 증거가 부족하다고 판단하였음

- 그밖에도 보험금 부정 취득 목적으로 보험계약을 체결하였는지, 보험계약 체결 시 기망이 존재하였는지, 상법상 고지의무를 위반하였는지 등이 문제 되었으나 모두 인정되지 않았고, 최종적으로 A에 대해 원고 승소 판결이 선고됨

다. 검토의견

- 의심스러울 때는 피고인에게 유리하게 판단해야 한다는 원칙 및 동일한 사건에 대해 형사판결과 민사판결에서 다른 판단을 내리는 것은 오히려 이례적이라는 점 등을 고려할 때, 대법원 판단은 타당한 것으로 보임
 - 형사판결은 민사판결에 비해 더 엄격한 증명을 요하는바, 형사판결에서 증거불충분으로 살인 혐의에 대해 무죄가 선고되었더라도 민사판결에서 고의 살인을 인정하여 보험금 지급을 부정하는 것은 가능함
 - 다만 하나의 사실관계에 대해 형사판결과 민사판결의 결론이 다를 경우 재판의 신뢰성이 문제될 수 있고, 그 결론의 차이를 가져오는 요인이 '고의'와 같이 객관적 입증이 어려운 사실인 경우 더욱 신중한 판단이 요구됨
 - 이처럼 이 판결은 형사 및 민사 재판 관련 법리를 종합적으로 고려한 판결인 것으로 생각되며, 보험사기에 대해 엄정한 대응이 필요하다는 점을 충분히 고려하더라도, 그것만으로 이 사건 법원의 판단이 부당하다고 보기는 어려울 것으로 생각됨