

【 주간이슈 】

고지의무제도 문제점 및 개선방향

- 질문지 내용을 중심으로 -

조용운 연구위원

- ☐ 최근 금융감독원의 발표에 따르면 고지의무 관련 민원이 급증하고 있어 고지의무 위반을 미연에 방지할 수 있는 제도의 정비가 요구되고 있음.
 - 2009년 고지 및 통지의무 위반 관련 민원건수는 1,908건으로 전년 대비 53.7% 증가 함.
 - 2009년 전체 보험민원 중에서 고지 및 통지의무 위반 관련 민원이 차지하는 비중이 4.7%로 나타나 전년의 3.9%에 비해서 증가함.
- ☐ 고지의무 위반은 위험발생 확률이 높아 보험을 가입할 수 없는 부적격자가 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하기 위하여 또는 적은 보험료를 지급하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것으로 부당한 계약을 체결하는 행위로 볼 수 있음.
 - 고지의무제도는 보험회사가 피보험자의 위험에 대해서 모르기 때문에 이러한 정보비대칭성을 완화하기 위해서 피보험자에게 위험에 관한 중요사항을 고지하도록 하는 제도임.
 - 보험회사는 고지해야 할 내용에 관해서 질문지를 제시하고 있고 피보험자는 기억에 의존하여 질문지에 답하는 형식으로 고지의무를 이행하고 있음.
 - 보험회사는 고지의무위반에 따른 부당한 계약에 대해서 보험계약을 해지할 수 있고 보험금을 지급할 책임이 없음.
- ☐ 고지의무위반 관련 민원이 증가하는 것은 사회가 다변화되어 가고 있는 가운데 질문지가 이를 반영하지 못하여 애매하거나 피보험자가 이해하기 어렵기 때문이며 또한, 질문지의 작성을 피보험자의 주관적인 기억에 의존하도록 하는 제도적 허점에 기인하는 면이 있음.
 - 고지의무 위반이 밝혀질 경우 보험금을 받지 못하거나 감액지급 받을 수 있다는 사실에 대한 피보험자들의 경각심 부족에서 기인하는 면이 있음.
- ☐ 따라서 고지할 내용을 묻는 질문지를 피보험자가 이해하기 쉽게 개선할 필요가 있으며, 기억에 의존하게 하기보다는 객관적 근거에 기초하여 고지의무를 이행할 수 있도록 제도를 정비하는 것이 필요하다고 봄.
 - 고지의무위반은 부당이득을 취하는 행위에 해당하며, 보험금을 수령할 수 없는 경우가 발생한다는 사실 등을 피보험자에게 교육·홍보하는 것도 병행되어야 함.

1. 검토배경

□ 최근 고지위무 위반 관련한 민원 건수가 증가하고 있고 전체 민원에서 차지하는 비중 또한 증가하고 있음.

- 2009년 고지 및 통지의무 위반 관련 민원건수는 1,908 건으로 전년 대비 53.7% 증가함.
- 2009년 전체 보험민원 중에서 고지 및 통지의무 위반 관련 민원이 차지하는 비중이 4.7%로 큰 비중을 차지하지는 않으나 전년도의 3.9%에 비해서 증가함.

<표 1> 민원 유형별 발생현황

(단위: 건, %)

민원 유형		'08년		'09년		증 감	
		건수	구성비	건수	구성비	건수	증감률
일반 민원	보험모집	7,975	25.3	12,579	30.7	4,604	57.7
	보험금 등 산정	3,307	10.5	4,930	12.0	1,623	49.1
	면·부책 결정	2,493	7.9	3,879	9.5	1,386	55.6
	보험금 등 지급	3,518	11.2	2,355	5.8	-1,163	-33.1
	계약의 성립 및 실효	2,006	6.4	2,506	6.1	500	24.9
	고지 및 통지의무위반¹⁾	1,241	3.9	1,908	4.7	667	53.7
	장해 및 상해등급적용	1,310	4.2	1,238	3.0	-72	-5.5
	기 타 ²⁾	6,519	20.7	10,494	25.6	3,975	61.0
	소 계	28,369	89.9	39,889	97.4	11,520	40.6
단순질의(Q&A)		3,175	10.1	1,047	2.6	-2,128	-67.0
보 험 계		31,544	48.0	40,936	53.3	9,392	29.8

주: 1) 고지의무는 보험계약 체결시의 의무라는 점에서, 계약의 효과로서 발생하는 계약 성립 후에 사고의 발생이나 위험의 현저한 변경 증가에 따르는 통지의무와 구별됨.

2) 재산운용, 회계, 방카슈랑스 등의 민원 및 상담성 및 제도 관련 민원(처리중인 민원 포함)

자료: 금융감독원, 보도자료, 2010. 2. 5.(금)

□ 이러한 민원이 증가하는 것은 고지의무제도가 객관적이고 체계적이지 못한 데 기인하는 면이 있다고 봄.

- 보험회사는 고지해야 할 내용을 묻는 질문지를 작성하여 제시하고 있는 데 질문 내용이 애매하고, 피보험자는 질문지에 답을 주관적인 기억에 의존하여 하고 있음.

□ 따라서 고지의무제도의 현황 및 문제점을 고찰하여 민원을 줄일 수 있는 제도 개선방안을 모색하고자 함.

2. 고지의무제도 현황

가. 상법상 고지의무제도

<고지의무의 정의>

□ 보험회사는 통상 피보험자에게 청약서의 질문서를 통해 과거병력이나 현재의 건강 상태, 직업, 운전 여부 등 보험계약의 체결에 ‘중요한 사항’을 확인하는 데 이때 피보험자는 자신의 위험 정도를 보험회사에 반드시 사실대로 알려야 하는 의무를 지고 이를 상법상 ‘고지의무’ 라고 함.

- 상법 제651조¹⁾는 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실고지를 한 때에는 보험자가 일방적으로 계약을 해지할 수 있도록 하여 피보험자의 고지의무를 간접적으로 부과하고 있음.
- 상법상 고지하여야 할 ‘중요한 사항’²⁾이란 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말함.
- 청약서의 질문지³⁾에 있는 내용은 상법상 ‘중요한 사항’에 해당하므로 질문지의 질문 내용은 고지의무 위반 여부를 결정하는 중요한 기준이 됨.

1) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지, 개정 1991.12.31)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

2) 대법원 2005. 7. 14. 선고 2004다36215 판결, 대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결, 대법원 2003. 11. 13. 선고 2001다49623 판결 등 : 상법의 고지의무에서의 ‘중요한 사항’의 의미

보험계약자나 피보험자가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조에서 정한 '중요한 사항'이란, 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결 여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서, 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말하고, 어떠한 사실이 이에 해당하는가는 보험의 종류에 따라 달라질 수밖에 없는 사실인정의 문제로서 보험의 기술에 비추어 객관적으로 관찰하여 판단되어야 한다.

3) 대법원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판결. 보험청약서의 일정 사항의 답변을 요구한 것이 상법상 중요한 사항인지 여부 보험자가 서면으로 질문한 사항은 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되고(상법 제651조의2), 여기의 서면에는 보험청약서도 포함될 수 있으므로, 보험청약서에 일정한 사항에 관하여 답변을 구하는 취지가 포함되어 있다면 그 사항은 상법 제651조에서 말하는 '중요한 사항'으로 추정된다.

<고지의무 위반의 요건>

□ 보험자가 보험계약을 해지할 수 있는 고지의무의 위반이 성립되려면 객관적 요건과 주관적 요건을 보험자가 입증해야 함.

- 고지의무 위반의 객관적 요건은 보험계약자 등의 중요한 사항에 대한 불고지(不告知) 또는 부실고지(不實告知)를 보험자가 입증하여야 한다는 것임.
 - 불고지(不告知)란 보험계약자 등이 중요한 사항을 알면서도 알리지 아니한 것, 즉 은폐 또는 묵비(concealment)를 말함.
 - 부실고지(不實告知)란 보험계약자 등이 사실과 다르게 알리는 것, 즉 허위 표시 또는 거짓 진술(misrepresentation)을 말함.
- 고지의무 위반의 주관적 요건은 보험계약자 등의 고의 또는 중대한 과실이 있다는 것을 보험자가 입증하여야 한다는 것임.
 - 「고의」라 함은 고지할 중요한 사항에 관하여 알면서도 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 것을 말하고, 보험자를 기만하여 계약을 체결하려는 사기 또는 악의의 의사까지 있어야 하는 것은 아님.
 - 「중대한 과실」이란⁴⁾ 보험계약자 등이 조금만 주의를 기울였더라면 제대로 고지할 수 있었을 것을 그 주의를 다하지 아니함으로써 불고지 또는 부실고지를 한 것을 말함.

<고지의무 위반의 효과>

□ 우리나라 상법상 고지의무위반이 있는 경우, 보험자는 보험사고의 발생 전후를 불문하고 그 계약을 해지⁵⁾할 수 있음.

- 해지권은 보험자의 일방적인 의사표시에 의해 상대방의 불이익을 가져오게 하는 형성권이므로 일정 요건이 갖춰지면 보험자가 일방적으로 해지의 상대방인 보험계약자 또는 그 상속인에게 해지의 통지를 하면 됨.
- 보험사고가 발생하기 전에 보험자가 보험계약을 해지한 때에는 해지의 의사표

4) 대법원, 1996.12.23.선고,96다27971판결, 전주지방법원 군산지원 2000.11.23.선고, 가합 2081 판결. 보험계약에 있어 고지의무 위반이 성립하기 위해서는 고지의무자에게 고의 또는 중대한 과실이 있어야 하고, 여기서 말하는 중대한 과실이란 고지하여야 할 사실을 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말한다.

5) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지; 개정 1991.12.31)
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

시가 도달한 때로부터 장래를 향하여 그 효력을 잃음.

- 보험사고가 발생한 후에 해지한 때에는 보험자의 책임은 소급하여 소멸하므로 보험금액을 지급할 책임도 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있음.

□ 하지만, 고지의무를 위반한 사실이 보험사고에 영향을 미치지 아니한 경우에는 보험자는 그 사고에 대한 보험금 지급 책임을 면하지 못함.

- 보험사고의 발생이 보험계약자가 불고지하였거나 부실고지 한 사실에 의한 것이 아니라는 것에 대한 입증책임은 보험계약자가 부담함⁶⁾.

<계약해지권 행사의 제한>

□ 보험자의 보험계약 해지권은 제척기간⁷⁾의 경과, 보험자가 계약 당시에 고지의무 위반사실을 안 때 또는 종과실로 알지 못한 때, 보험자의 해지권 포기, 고지의무 위반사실의 소멸의 경우에는 행사가 제한됨.

- 보험자는 고지의무 위반의 사실을 안날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있음(상법 제651조).
- 보험자가 계약 당시에 고지의무 위반사실을 안 때 또는 종과실로 알지 못한 사실을 보험계약자가 입증한 때
- 보험자가 명시적인 의사표시 또는 묵시적인 방법으로 해지권을 포기한 때
- 보험계약 당시에 일정정도의 고지의무 위반사실이 있었으나 상당기간이 경과하면서 고지의무 위반사실이 소멸한 경우

나. 보험약관의 계약 전 알릴 의무

<계약 전 알릴 의무>

□ 보험업감독업무시행세칙(개정 2010. 8.31)에 따르면 계약 전 알릴의무에 해당하는 사항에 관한 질문지를 제시하고 있음.

- 질문 내용에 대해서 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에

6) 대법원 1994.2.25. 선고 93다52082 판결

7) 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정해진 존속기간

는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 의사와 관계없이 보험약관상 「계약 전 알릴의무 위반의 효과」 조항에 의해 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있음을 명시하고 있음.

□ 생명보험과 장기손해보험 표준약관에서는 계약 전 알릴의무를 동일하게 적용하고 있음.

- 장기손해보험에서는 상법 제651조에 정한 「중요한 사항」을 ‘청약서에서 질문한 사항’으로 정의⁸⁾하고, 이에 대해 사실대로 알리도록 하고 있음.
- 생명보험 표준약관에서는 「중요한 사항」이라 함은 상법상 고지의무와 같다고 정의⁹⁾하고 계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약 시(진단계약의 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알리도록 하고 있음.
- 생명보험 표준약관에서 중요한 사항이란 ‘회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다’로 정의¹⁰⁾하고 있는 부분도 있음.

□ 생명보험과 장기손해보험은 고지의무를 이행하는 방법으로 의료법 제3조(의료기관)에 정한 종합병원 및 병원에서 실시한 건강진단 자료로도 보험회사가 계약 체결 시 실시하고 있는 건강진단을 대신할 수 있도록 하고 있음.

- 다만, 장기손해보험에서 고지의무를 이행할 고지의무자에 대해 계약자, 피보험자와 함께 이들의 대리인을 명시적으로 표현하고 있다는 점이 다름.

8) 장기손해보험 약관 제24조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약 시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

9) 생명보험 약관 제21조(계약 전 알릴의무)

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약 시(진단계약의 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다.)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

10) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

<계약 전 알릴 의무 위반의 효과>

□ 계약 전 알릴의무 위반이 있는 경우 보험자는 보험계약을 해지¹¹⁾할 수 있고, 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우, 발생한 손해를 보상하지 아니함.

○ 보험계약을 해지할 때에는 계약 전 알릴의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 보험계약자에게 서면¹²⁾으로 알리도록 하고 있음.

□ 손해가 고지의무위반 사항과 인과관계가 없다는 것이 입증된 때에는 보험자는 그 사고로 인한 보험금 지급 책임을 면하지 못함.

<보험계약 해지의 제한>

□ 생명보험 표준약관 제22조에 따르면 보험자는 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 알지 못하였을 때, 제척기간의 경과 등의 경우에는 보험계약자가 계약 전 알릴의무 위반을 하였더라도 보험계약을 해지할 수 없음.

□ 회사가 이 계약의 청약 시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때는 계약해지를 할 수 없음.

○ 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요한 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외함.

□ 보험을 모집한 자가 계약자 또는 피보험자의 계약 전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우는 해지할 수 없음.

○ 청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외함.

11) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제21조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

12) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

③ 회사는 제 1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

<환급금의 지급>

□ 생명보험 표준약관 제22조에서는 손해의 발생전후를 구분하지 않고 있음.

○ 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하도록 하고 있음.

□ 장기손해보험 표준약관에서는 손해발생 전후를 구분하고 있음.

○ 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급함.

○ 손해발생 후에 이루어진 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하도록 하고 있음.

3. 현행 고지의무제도의 문제점

가. 제도적 문제점

□ 자료로써 충분하지 않은 건강진단서에 의존하여 설계되어 있다는 문제가 있음.

○ 보험자가 중요한 사항을 확인하기 위해 건강진단을 활용한다고 해도 건강진단서는 진료기록(history)을 포함하지 않기 때문에 충분하다고 보기는 어려움.

□ 현행 고지의무제도는 객관성이 결여되어 있어 계약적부 심사 과정에서 보험자의 비용지출을 발생시키고 피보험자에게 불만을 야기 시키고 있음.

○ 알려야 할 중요한 사항을 고지하는 방법은 청약 시점에서 피보험자 혹은 계약자의 주관적 기억에 의존하여 질문지를 작성하는 것임.

○ 보험자는 보험금 지급 단계에서 고지의무 이행 여부를 확인하기 위해 불고지 또는 부실고지, 고의, 중대 과실을 입증하고자 하는 계약적부 심사를 다시 실시하여 비용을 지출할 수밖에 없음.

○ 피보험자 등은 계약당시에 질문지를 작성하고, 건강검진을 받았어도 보험금 지급 단계에서 계약적부심사를 다시 받아야 하기 때문에 불만을 가질 수 있음.

나. 질문지의 문제점

- ☐ 첫 번째 문항은 최근 3개월 이내에 의사로부터 ‘질병확정진단’을 받은 적이 있는지를 묻고 있고 동시에 ‘질병의심소견’을 받은 적이 있는지를 질문하고 있음.
 - 의학적으로는 ‘확정진단’이라는 용어가 사용되지 않고 있음.
 - 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말한다고 정의하고 있는 데 ‘확정진단’과 중복되거나 혼동을 야기하고 있음.
- ☐ 두 번째 문항은 신경안정제, 수면제, 각성제 (흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있는지를 묻고 있음.
 - 상시에 대한 기간이 명시되어 있지 않아 혼동을 유발할 수 있음.
- ☐ 세 번째 질문은 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있는지를 묻고 있음.
 - 무엇에 대한 추가 검사인지가 명시되어 있지 않음.
- ☐ 네 번째 질문은 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 ‘계속하여 7일 이상 치료’를 받은 적이 있는지를 묻고 있음.
 - 외래치료인지 물리치료인지 등이 구별되어 있지 않음.
- ☐ 종합적으로 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하도록 하고 있음.
 - 보험계약자 혹은 피보험자의 지난 5년간 병력에 관한 질문을 하고 피보험자 등은 주관적 기억에 의존하여 응답하도록 되어 있음.
 - 피보험자의 기억에 의존하는 제도는 객관적이지 않고, 피보험자 등에게 고지 의무를 위반하게 유인할 수 있는 소지가 있음.

4. 개선 방향

- 부당한 보험계약을 줄이고 소비자 분쟁을 줄이기 위해 현행 고지의무제도는 보험계약 단계에서 객관적인 근거를 토대로 보험계약이 이루어질 수 있도록 하는 방향으로 개선되어야 함.
 - 객관적이고 비용절감적인 제도로 고려할 수 있는 것은 민영보험이 국민건강보험의 자료를 활용할 수 있는 체계를 구축하는 것임.
 - 고지의무 위반 가능성이 줄어 들으므로 분쟁이 줄고 신속한 보험금 지급이 가능함.
 - 보험가입자 등에 대해서는 보험료 인하의 효과가 발생하고 보험회사에 대해서는 보험계약 절차의 편의성 제고 및 건강진단비 등 관련 비용 절감이 예상됨.
 - 보험자가 고지의무의 위반을 입증할 필요가 없으므로 계약적부 심사 관련 비용이 절감되며, 보험산업과 소비자 간의 불신이 해소됨.
 - 보험자가 보험계약자 등에게 국민건강보험 진료기록을 요청할 경우 국민건강보험은 이를 발급하지 않고 있으나 이는 개선되어야 함.
- 계약상 중요한 사항에 대한 기준이 되는 질문지에 열거되지 않은 사항에 대해서는 고지의무를 부과할 수 없는 경우가 있고 분쟁의 소지가 크므로 질문지를 세분화 그리고 명확화 하는 등의 세심한 정비가 필요함.
 - 일반인이 전문지식을 가지고 스스로 판단하여 고지할 것을 기대할 수는 없기 때문에 질문지상에 기재되지 아니한 사항에 대하여는 고지의무위반을 묻기 어려움¹³⁾.
- 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 고지의무제도 등에 대한 교육 및 홍보를 강화하여야 함. KiRi

13) (전주지방법원 군산지원 2000.11.23.선고,99가합2081(본소)판결)(서울지방법원 서부지원 2002.7.24. 선고, 2002가단8496 판결)