

갑이 자신을 피보험자로 하여 을 보험회사와 체결한 보험계약의 주보험 약관은 '일반암 진단확정 시 보험가입금액의 200%를 보험금으로 지급한다.'고 정하고 있고, 소액암 진단 특별약관은 '갑상선암 등 소액암 진단확정 시 보험가입금액의 30%를 보험금으로 지급한다.'고 정하고 있는데, 갑이 갑상선의 악성신생물(C73)과 림프절의 이차성 및 상세불명 악성신생물(C77)을 진단받아 제기한 보험금 지급청구에 대하여 을 회사가 보험약관 중 'C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병 등을 암에서 제외한다.'는 조항과 'C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류한다.'는 원발부위 기준 분류조항에 따라 갑상선암 진단을 기준으로 보험금을 지급하자, 갑이 을 회사는 보험계약 체결 당시 갑에게 설명하지 않은 '원발부위 기준 분류조항'은 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다며 일반암 진단을 기준으로 하는 보험금의 지급을 구한 사안에서, 갑상선암과 동시에 또는 별개로 갑상선을 원발부위로 하는 이차성 일반암이 진단되었을 경우 보험자로서는, 비록 보험계약 체결 당시 '원발부위 기준 분류조항'에 관한 설명의무를 위반하여 이를 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다고 하더라도, 약관에 달리 정하는 등 특별한 사정이 없는 한 일반암 진단 보험금을 기준으로 보험금을 지급하면 된다고 할 것이므로, 을 회사는 갑에게 일반암 진단 보험금에서 이미 지급한 갑상선암 진단 보험금을 공제한 나머지 금액과 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있는데도, 이와 달리 일반암 진단 보험금 전부와 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다고 본 원심판단에 법리오해 등의 잘못이 있다...

- 원고(갑) 피고 보험회사(을)와 생명보험계약을 체결 → 주보험과 소액암 진단 특별약관을 포함하고 있음.
 - **주보험:** 고액암, 유방암, 전립선암을 제외한 일반암 진단 시 가입금액(2,000만원)의 200%인 4,000만원 지급(최초 1회 한정)
 - **소액암 특별약관:** 갑상선암 등 소액암 진단 시 가입금액(1,000만원)의 30%인 300만원 지급 (최초 1회 한정)
- 주보험 약관에서는 한국표준질병사인분류(이하 "KCD") 상의 C76~C80(이차성 및 상세불명 악성신생물)도 암에 포함
 - 단, C73(갑상선암)은 '암'에서 제외된다고 명시하고 있었고, 유의사항으로, C77~C80의 경우 일차성 암이 확인되면 원발부위 기준으로 분류한다고 하는 '원발부위 기준 분류조항'이 별도로 존재 ⇒ 이를 설명하지 않음 ⇒ 설명하지 않은 내용은 계약 내용으로 주장할 수 없음.
- 2020년 3월, 원고는 갑상선 전절제술 및 림프절 절제술을 받았고, 이후 갑상선암(C73)과 림프절의 이차성 악성신생물(C77) 진단을 받음
 - 피고는 원고에게 소액암 특별약관에 따라 갑상선암 진단금 300만원만을 지급. 그리고 원고가 추가로 청구한 C77(일반암) 진단에 따른 보험금은 지급하지 않음 → C77이 C73에서 기인한 이차성 암으로, 원발부위 기준으로 소액암에 해당한다는 이유
- 피고는 설명의무 위반으로 '원발부위 기준 분류조항'을 계약내용으로 주장할 수는 없으나, 일반암 보험금 4,000만원에서 이미 지급한 300만원을 공제한 3,700만원과 지연손해금을 지급해야 함.

갑이 을 보험회사와 피보험자 및 보험수익자를 병으로 하여 체결한 보험계약의 질병 특별약관은 ‘암 진단확정 시 보험가입금액의 100%를 지급하고, 갑상선암 진단확정 시 보험가입금액의 20%를 지급한다.’고 정하고 있고, 위 보험약관에 따르면 ‘암’은 ‘한국표준질병·사인분류(Korean standard classification of diseases, KCD, 제6차 개정 통계청 고시 제2010-246호) 중 악성신 생물(암) 분류표에서 정한 질병’으로 정의되어 분류번호 C76-C80의 ‘불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신 생물’도 이에 포함되는데, 이후 병이 갑상선암(C73), 림프절 전이(C77.9) 등을 진단 받아 제기한 보험금 지급청구에 대하여 을 회사가 보험약관 중 ‘암에서 분류번호 C44[기타 피부의 악성신 생물(암)], C73[갑상선의 악성신 생물(암)] 및 전암 상태(암으로 변하기 이전 상태)는 제외 한다.’고 정한 ‘갑상선암 등 제외조항’과 ‘C77~C80[불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신 생물(암)]의 경우 일차성 악성신 생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류한다.’고 정한 ‘원발부위 기준 분류조항’에 따라 갑상선암을 기준으로 보험금을 지급 하자, 병이 을 회사가 보험계약 체결 당시 ‘원발부위 기준 분류조항’에 대하여 설명을 하지 않아 이를 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다며 보험계약에 따른 ‘암’ 보험금의 지급을 구한 사안에서, 보험계약상 ‘암’의 분류기준을 정한 ‘원발부위 기준 분류조항’은 보험계약에서 무엇을 보험사고로 할 것인지에 관한 것으로서 실질적으로 보험금 지급의무의 존부, 보장 범위 또는 보험금 지급액과 직결되는 보험계약의 핵심적 사항에 해당하므로, 위 약관 조항은 보험계약 체결 여부나 그 대가를 결정하는 데 직접적인 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 보험계약의 중요한 내용이고, 위 조항이 거래상 일반적이고 공통된 사항이어서 보험계약자가 그에 관한 별도의 설명 없이도 충분히 예상 할 수 있었다거나 보험계약자가 보험계약 체결 당시 이를 충분히 잘 알고 있었다고 볼 수도 없으므로, 을 회사가 보험계약 체결 시 보험계약자 또는 피보험자에게 위 조항에 관하여 구체적이고 상세하게 설명할 의무를 부담하는데도, 이와 달리 보아 병의 청구를 기각한 원심판단에 법리오해의 잘못이 있다...

- 2015년 9월 24일, 소외인이 피보험자 및 보험수익자를 원고(병)로 하여 피고 보험회사와 질병보험 계약 체결
 - 일반암 진단 시 보험가입금액 100% 지급, 갑상선암 진단 시 20% 지급. 단, ‘C44(피부암)’, ‘C73(갑상선암)’, ‘전암 상태’는 암에서 제외됨.
 - ‘C77~C80’은 원발부위 기준으로 분류한다는 조항 포함.
- 원고는 2018년 12월 갑상선암(C73) 및 림프절 전이암(C77.9) 진단 후 보험금 청구. 피고는 갑상선암을 기준으로 보험금 440만원(진단비+수술비)을 지급.
 - 원발부위 기준 조항이 보험금 지급범위에 중대한 영향을 미치는 중요한 내용이므로, 보험자의 설명 의무 대상에 해당한다고 판단. 설명 없이 계약된 이상, 보험자는 해당 조항을 근거로 보험금을 제한할 수 없음.

주주명부에 적법하게 주주로 기재되어 있는 자는 주주명부의 기재 또는 명의개서청구가 부당하게 지연되거나 거절되었다는 등의 특별한 사정이 없는 한 회사에 대한 관계에서 주주권을 행사할 수 있고, 회사 역시 주주명부상 주주 외에 실제 주주권을 행사하기로 약정한 자가 따로 존재한다는 사실을 알았든 몰랐든 간에 주주명부상 주주에게 주주권을 행사할 수 있게 해야 한다. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률(이하 '자본시장법'이라 한다)에 따라 한국예탁결제원(이하 '예탁결제원'이라 한다)에 예탁된 주식의 경우 명의개서대리인이 작성·비치하는 실질주주명부의 기재가 주주명부의 기재와 같은 효력을 가지므로(자본시장법 제316조 제2항), 실질주주명부상 주주가 주주권 행사의 주체가 된다. 따라서 회사가 상법 제418조가 정하는 바에 따라 신주를 발행하는 경우 주주에 대한 통지 내지 공고 절차를 이행하였는지 여부, 신주발행이 주주의 신주인수권을 침해하였는지 여부는 주주명부상 주주를 기준으로 판단해야 하고, 자본시장법에 따라 예탁결제원에 예탁된 주식에 대하여는 주주명부와 동일한 효력을 가지는 실질주주명부상 주주를 기준으로 삼아야 한다. 갑이 을 주식회사의 대표이사 겸 주주인 병으로부터 을 회사 발행 주식을 매수하는 내용의 매매예약을 체결하면서 '병은 갑에게 매매예약의 담보로 매매예정 주식수 상당의 주권을 예치한다. 갑은 예치받은 주식에 대한 의결권 등 권리가 매매예약이 완결되기 전까지는 병에게 있음을 확인한다.'고 약정하였고, 이후 위 매매예약에 따라 병으로부터 매매예정 주식수 상당의 주식을 이전받아 신주발행 무렵 을 회사의 명의개서대리인이 작성·비치한 실질주주명부에 주주로 기재되었는데, 을 회사가 자신이 직접 작성·관리하는 주주명부상 주주인 병 등에게만 동의를 받아 신주를 발행하자, 갑이 신주인수권을 침해당하였다며 신주발행무효의 소를 제기한 사안에서, 을 회사가 신주발행 당시 자신이 직접 작성·관리했다고 주장하는 주주명부에 따라 병 등을 주주로 파악하여 그 사람들로부터 신주발행에 관한 동의를 받았음을 전제로 신주발행 절차를 진행하면서 갑을 포함한 실질주주명부상 주주 대부분에 대한 통지 내지 공고 절차를 누락하는 등으로 그들을 신주발행 절차에서 배제시킨 것으로 보이는데도, 갑과 병 사이에 갑 명의로 된 주식에 관한 권리가 병에게 귀속된다는 약정이 있다는 이유를 들어 갑의 신주인수권이 침해되지 않았다고 본 원심판단에 법리오해 등의 잘못이 있다...

- **당사자 관계:** 원고는 피고 회사의 실질주주명부상 주주이며, 주식 매매예약을 통해 소외인(회사 대표이사 겸 주주)로부터 주식을 이전받음. 단, 완전한 소유권 이전은 예약 완결 시점까지 유보되었고, 약정상 권리는 여전히 소외인에게 귀속됨.
 - **주주 지위:** 원고는 실질주주명부에 10만 주 보유자로 기재되어 있었고, 같은 명부에는 1,500명 이상의 주주가 등재되어 있었음. 반면 피고가 자체적으로 작성한 주주명부에는 소외인과 9명만 등재, 소외인 지분율은 89.91%로 기재되어 있었음.
 - **신주발행 경위:** 피고는 2020년 3월, 제3자 배정 방식의 신주 426만 주 발행. 그러나 실질주주명부에 등재된 주주들 대부분에게는 통지·공고 없이 절차 진행, 자체 명부에만 기재된 주주들의 동의만을 받아 신주를 발행함.
- **소송 제기 배경:** 원고는 실질주주임에도 신주인수권 행사 기회를 박탈당했다며 신주발행무효의 소를 제기.
 - **쟁점 및 판단:** 실질주주명부는 주주명부와 동일한 법적 효력을 가지며, 회사는 실질주주명부를 기준으로 신주발행 절차를 이행해야 함. 실질주주명부상 주주를 절차에서 배제한 신주발행은 위법.
 - 약정상 권리가 소외인에게 있다고 하더라도, 회사는 주주로 기재된 원고에게 신주인수권을 행사할 기회를 보장했어야 함.

대법원 2025. 2. 20. 선고 2022다306048, 306055, 306062 판결 **보험수익자의 사망**

생명보험에서 보험계약자는 보험수익자를 지정·변경할 권리를 가지고 있고(상법 제733조 제1항), 지정된 보험수익자(이하 '지정 보험수익자'라 한다)가 보험존속 중 사망한 경우 보험계약자는 다시 보험수익자를 지정할 수 있되 보험계약자가 지정권을 행사하지 아니하고 사망하거나 보험계약자가 지정권을 행사하기 전에 보험사고가 생긴 때에는 지정 보험수익자의 상속인을 보험수익자로 한다(상법 제733조 제3항, 제4항). 상법 제733조 제3항, 제4항은 보험계약자가 재지정권을 행사하지 못하여 보험수익자에 흠결이 생긴 경우 보험계약자가 지정 보험수익자에게 보험금청구권을 취득하도록 한 원래의 의사를 우선 고려하고자 하는 취지이다...이러한 상법 제733조 제3항, 제4항의 법 문언과 규정 취지를 고려하면, 지정 보험수익자 사망 후 보험계약자가 재지정권을 행사하기 전에 보험계약자가 사망하거나 보험사고가 발생하고, 보험계약자 사망 또는 보험사고 발생 당시 지정 보험수익자의 상속인이 생존하고 있지 아니한 경우에는 그 상속인의 상속인을 비롯한 순차 상속인으로서 보험계약자 사망 또는 보험사고 발생 당시 생존한 자가 보험수익자가 된다고 봄이 타당하다. 또한 보험수익자가 되는 상속인이 여럿인 경우 그 상속인들은 법정상속분 비율로 보험금청구권을 취득한다.

- 보험계약 체결:** 피보험자이자 계약자인 소외 1(아버지)이 2018년 보험회사(피고)와 생명보험계약을 체결하면서, **보험수익자(사망)**를 자녀 소외 2(정)로 지정함.
- 가족관계:** 소외 1과 원고(소외 2의 어머니)는 2005년 혼인 후 2019년 이혼. 소외 1은 이후 제3자인 소외 3과 재혼했다가 다시 이혼.
- 사고 발생:** 2020년 6월, 소외 3이 소외 1과 소외 2를 살해. 소외 2(지정 보험수익자)가 먼저 사망하고, 소외 1(보험계약자 겸 피보험자)가 그 직후 사망. 이로써 보험사고와 계약자 사망이 재지정권 행사 이전에 발생.
- 보험금 분쟁:** 원고(어머니)와 참가인들(소외 1의 부모, 즉 소외 2의 조부모)가 각각 보험금을 청구. 보험사는 이해관계 충돌을 이유로 보험금 전액(5천만 원)을 공탁.
- 보험수익자는 사망 당시 생존해 있던 소외 2의 상속인들로서, 원고(어머니)에게 1/2, 참가인들(조부모)에게 각 1/4씩 보험금청구권이 귀속됨(법정상속분 기준). 보험사의 변제공탁도 적법하게 이루어졌음.

보험계약을 체결할 때 중요한 사항의 고지의무를 위반한 경우 고지의무를 위반한 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 아니하였다는 점, 즉 보험사고의 발생이 보험계약자가 불고지하였거나 부실고지한 사실에 의한 것이 아니라는 점이 증명된 때에는 상법 제655조 단서의 규정에 따라 보험자는 위 불고지 또는 부실고지를 이유로 보험금 지급을 거절할 수 없다. 그러나 위와 같이 고지의무를 위반한 사실과 보험사고 발생 사이에 인과관계가 존재하지 않는다는 점에 관한 증명책임은 보험계약자 측에 있으므로, 만일 그 인과관계의 존재를 조금이라도 인정할 여지가 있으면 위 단서는 적용되어서는 안 된다.

- **보험계약 체결:** 원고는 2019년 12월 2일, 피보험자를 약혼자(소외 1), 보험수익자를 본인으로 하여 피고 보험회사와 생명보험계약 체결.
- **고지의무 누락:** 소외 1은 보험계약 직전인 2019년 11월 중순에 **급성 신우신염으로 입원치료**를 받았고, 계약 당일 백혈구 및 혈소판 증가 등 이상소견이 담긴 진료의뢰서를 발급받았음에도, 보험청약서의 '계약 전 알릴 의무' 항목(최근 3개월 이내 진찰 또는 의료행위 여부)에 대해 **“아니오”라고 응답**.
- **보험사고 발생:** 약 4개월 후인 2020년 4월 20일, 소외 1은 **만성기 만성 골수성 백혈병 진단**을 받았고, 이에 원고는 보험금 지급을 청구 → 피고 보험회사는 고지의무 위반을 이유로 보험계약 해지 통지(2020.6.9)를 하고 보험금 지급을 거절함.
- **원심 판단:** 원심은 **백혈구·혈소판 증가 등의 의료정보가 있었어도 보험사고와의 인과관계를 인정하기 어렵다고 보아**, 상법 제655조 단서(인과관계 없을 경우 보험금 지급책임 인정)를 적용하여 **피고의 보험금 지급책임을 인정함**.
- **대법원 판단:** 고지의무 위반과 보험사고 사이에 인과관계가 없다는 점의 증명책임은 보험계약자 측에 있음 ⇒ 본 사안에서는 백혈구·혈소판 증가와 백혈병 진단 간 인과관계를 인정할 여지가 존재하므로, 상법 제655조 단서의 적용 요건을 충족하지 못함. 따라서 보험사의 보험금 면책 주장은 정당함.

상법 제682조의 보험자대위는 보험사고로 인한 손해가 제3자의 행위로 인하여 생긴 경우에 보험 금액을 지급한 보험자가 보험계약자 또는 피보험자의 그 제3자에 대한 권리를 취득하는 제도로서, 보험자가 취득하는 권리에선 상법 제724조 제2항에 따라 피해자에게 인정되는 직접청구권도 당연히 포함된다. 그러나 보험계약의 해석상 보험사고를 일으킨 자가 상법 제682조에서 정한 ‘제3자’가 아닌 ‘피보험자’에 해당될 경우에는 보험자는 그 보험사고자에 대하여 보험자대위권을 행사할 수 없다...손해보험에 있어서 보험의 목적물과 위험의 종류만이 정해져 있고 피보험자와 피보험이익이 명확하지 않은 경우에, 그 보험계약이 보험계약자 자신을 위한 것인지 아니면 타인을 위한 것인지는 보험계약서 및 당사자가 보험계약의 내용으로 삼은 약관의 내용, 당사자가 보험 계약을 체결하게 된 경위와 그 과정, 보험회사의 실무처리 관행 등 제반 사정을 참작하여 결정하여야 한다.

□ 사건의 개요

- 주체: 아파트 입주자대표회의가 두 보험회사와 각각 보험계약 체결.
- 을 보험회사(원고): 아파트종합보험(건물, 공용부분, 가재도구 등 포함).
- 병 보험회사(피고): 재난배상책임보험(화재로 인한 제3자 손해 보상용 책임보험).

□ 화재 발생 및 보험금 지급

- 화재 사고: 2019년 11월, 한 발화세대 입주자의 세대에서 화재 발생.
- 손해범위: 발화세대뿐만 아니라 공용부분과 인근 세대의 건물 및 가재도구까지 피해 발생.
- 보험금 지급: 을 보험회사는 발화세대 및 피해세대에 대해 총 1억 8천만 원 상당의 보험금 지급. 이후 을 보험회사는 피해세대 입주자들의 손해배상청구권을 대위하여 병 보험회사에 구상금 청구.

□ 원심 판단 요지 (기각)

- 대위권 행사 불가: 발화세대와 피해세대 입주자는 동일한 공동 피보험자로, 서로 ‘제3자’가 아니므로 대위권 행사 불가.
- 책임보험 보상 범위 제외: 피고 보험계약은 동일 보험계약 내 공동피보험자 간 손해는 보상 대상이 아니라 판단.

□ 대법원의 판단 요지

- 대위권 행사 가능: 발화세대 입주자는 피해세대의 재산에 대해 피보험이익이 없으므로, 상법 제682조의 ‘제3자’에 해당 → 대위권 행사 가능. 따라서, 을 보험회사는 피해세대 입주자의 직접청구권을 대위하여 병 보험사에 구상금 청구 가능.
- 공동피보험자 아님: 병 보험계약은 법령상 의무보험으로, 각 구분소유자·점유자·관리자가 개별 피보험자. 각자는 자신이 소유·점유·관리하는 부분에 한정된 피보험이익 보유. 공동피보험자 구조가 아니므로, 발화세대 입주자가 피해세대에 지는 손해배상책임도 병 보험사에서 보상해야 할 손해에 포함됨.

[1] 구 보험업법(2020. 3. 24. 법률 제17112호로 개정되기 전의 것) 제102조 제1항은 “보험회사는 그 임직원·보험설계사 또는 보험대리점(보험대리점 소속 보험설계사를 포함한다)이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입힌 경우 배상할 책임을 진다. 다만 보험회사가 보험설계사 또는 보험대리점에 모집을 위탁하면서 상당한 주의를 하였고 이들이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입히는 것을 막기 위하여 노력한 경우에는 그러하지 아니하다.”라고 규정한다.¹⁾ 위 규정은 보험 모집 과정에서 보험설계사 등의 행위로 보험계약자가 입은 손해에 대하여 보험회사에 무과실에 가까운 손해배상책임을 부담하게 함으로써 보험계약자의 이익을 보호함과 동시에 보험사업의 건전한 육성을 기하고자 하는 데에 그 의의가 있다.

[2] ...보험계약자는 피보험자의 사망 등에 관한 보험사고로 인하여 발생할 불이익에 대비하여 일정한 사고 발생 시 자신이 지정하는 보험수익자에게 보험금이 지급되도록 할 목적으로 생명보험계약을 체결한다. 따라서 보험계약자와 보험수익자가 다른 타인을 위한 생명보험에서 보험계약자는 유효한 보험계약 체결과 보험금 지급에 관한 법적 이해관계 내지 이익을 가진다. 보험설계사의 위법행위로 보험계약이 무효가 되거나 일정한 사고를 담보하지 못하여 보험계약자가 지정한 보험수익자에게 보험금이 지급되지 않은 경우 그와 상당인과관계가 있는 것으로서 보험계약자에게 발생한 손해는 보험설계사의 위법행위가 없었으면 보험계약자의 의사에 따라 정해지는 보험수익자에게 지급되었을 전체 보험금 상당액이라고 봄이 타당하다.

□ 사건 개요

- **보험계약 체결:** 피고(보험계약자 갑)는 원고 보험회사(을) 소속 보험설계사 병의 권유로 남편 정을 피보험자로, 정 의 법정상속인을 사망보험금 수익자로 하는 생명보험 2건(종합보험·운전자보험)을 체결함.
- **특약 내용:** 보험계약에는 ‘이륜차 운전 중 상해 부담보 특약’이 포함되어 있었음. 단 출퇴근 외에는 이륜차를 운행하지 않는다는 취지의 비운행 확인서, 계열사 출입증을 제출하는 경우 출퇴근시 발생한 사고에 대해서는 보험금 지급
- **사고 발생:** 정은 보험계약 체결 당시 을 회사 계열사의 협력사 직원이었고, 이륜차로 출근 중 교통사고로 사망. 보험사는 특약을 이유로 보험금 지급을 거절.
- **소송 제기:** 갑은 보험설계사의 설명의무 위반을 이유로, 보험금 상당액에 해당하는 손해배상을 보험회사에게 청구.

□ 쟁점 및 판단 요지

- **보험설계사의 설명의무 위반 여부:** 특약 적용 범위에 따라 보험금 지급 여부가 결정되는 상황에서, 병은 ‘비운행 확인서’ 및 ‘출입증’ 제출 필요 등 보험금 수령 조건을 구체적으로 설명하지 않음.
- 병이 이 요건을 설명하고 문서를 받았다면, 보험금 청구가 가능했을 것임. 따라서 갑은 보험회사에 대해 전체 보험금 상당액의 손해배상 청구 가능.

□ 손해의 범위

- 구 보험업법 제102조 제1항에 따르면 보험모집과정의 설계사 행위에 의해 보험계약자가 손해를 입은 경우 보험사는 전체 보험금 상당액에 대해 손해배상책임을 짐.
- 원심은 상속분만 책임 인정했으나, 대법원은 보험계약자에게는 전체 보험금이 손해에 해당한다고 판단 → 원심 파기.

1) 2020년 금융소비자보호법 제정으로 해당 내용이 보험업법에서 삭제되고, 금융소비자보호법 제45조로 이관되었음.

보험기간 중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체 없이 보험자에게 통지하여야 하고, 보험자가 위 위험변경증가의 통지를 받은 때에는 1월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다(상법 제652조). 이때 하나의 보험회사에 대하여 피보험자가 동일한 여러 개의 보험계약이 체결되어 있는 경우 여러 개의 보험계약에 관하여 보험계약자 또는 피보험자가 위험변경증가 통지의무를 이행하였는지 여부는 보험회사와 사이에 체결된 보험계약의 내역, 보험계약자 또는 피보험자가 보험회사에 알린 내용과 알게 된 경위, 이후 보험회사의 처리경과 등 여러 사정을 종합하여 판단하여야 한다. 이러한 법리는 피보험자의 직업이나 직무에 따라 적용해야 할 보험요율에 차이가 있는 상해보험계약 약관에서 피보험자가 보험계약 체결 후 직업 또는 직무를 변경하는 경우 보험계약자나 피보험자가 보험자에게 그 사실을 알리도록 규정하고 있는 때에도 마찬가지이다.

□ 사건 개요

- (보험계약 체결) 원고는 2006. 6. 26. 피고 보험회사와 피보험자(병)의 직업을 일반 경찰관으로 기재하여 상해보험계약을 체결함. 이후 2017. 10. 13. 피고 보험사와 피보험자 병을 대상으로 하는 운전자보험계약을 추가로 체결함.
- (직업 변경 사실) 피보험자 병은 2015년경 화물차 운전기사로 직업을 변경하였고, 원고는 운전자보험 계약 체결 과정에서 보험설계사에게 직업 변경 사실을 통지함.
- (보험금 청구와 분쟁) 병이 2018. 9. 21. 교통사고로 **중증 상해(사지마비 등)**를 입자, 원고는 상해보험계약에 따라 보험금을 청구함. 그러나 피고 보험회사는 직업 변경에 대한 계약 후 알릴 의무 미이행을 이유로 보험금 일부만 지급.
- (쟁점) 운전자보험 계약 시 통지한 직업 변경 사실이 기존 상해보험계약에도 효력을 미치는지 여부가 핵심.

□ 위험변경·증가 통지의무의 판단 기준(상법 제652조)

- 동일 보험사에 복수 계약이 있는 경우, 보험계약자 또는 피보험자가 위험 변경 또는 증가에 대한 통지의무를 이행하였는지 여부는, 계약 내역, 통지 내용과 경위, 보험사의 후속 조치 등을 종합적으로 판단해야 함.
- 직업 변경과 요율 차이가 있는 상해보험의 경우에도 위 법리가 그대로 적용됨.

□ 원고의 통지가 상해보험에도 미치는지 여부

- 대법원은 원고의 통지가 상해보험에도 적용된다고 판단함. 원고는 신규 보험증권에 직업이 잘못 기재된 사실을 확인하고 직접 보험설계사에게 수정 요청. 이때 운전자보험 뿐 아니라 기존 상해보험에도 직업 정보가 연동되어 있다고 믿을 만한 정황이 있었음.
- (통지 특성의 불분명성 및 실질 인식 가능성) 원고가 특정 계약만을 대상으로 통지했다고 보기 어려움. 보험설계사 및 회사 측도 해당 변경 사실을 명확히 인지했고, 내부 자료에 입력함.
- (서면 통지 요건의 유연한 해석) 약관상은 ‘서면 통지’이지만, 보험설계사를 통한 통지로 사실상 서면의 효과 발생. 실제로 운전자보험에는 직업 변경이 반영되어 보험료 증액이 이루어짐.

상해보험은 신체의 상해에 관한 보험사고가 생길 경우에 보험금액 기타의 급여를 지급하는 보험으로서(상법 제737조) 상해보험에 관하여는 상법 제732조를 제외하고 생명보험에 관한 규정이 준용된다(상법 제739조). 상법 제731조 제1항은 ‘타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결 시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 한다.’고 규정하고 있다.

상법 제731조 제1항은 도박보험의 위험성이나 피보험자에 대한 위해의 우려 또는 피보험자의 동의 없이 타인의 사망 또는 신체 상해를 사행계약의 조건으로 삼는 데서 오는 공서양속 침해의 위험 등을 배제하고자 하는 데에 그 입법 취지가 있다.

이러한 상법 규정의 문언과 입법 취지를 고려하면, 타인의 신체 상해를 보험사고로 하는 이른바 ‘타인의 상해보험계약’을 체결하는 경우에는 보험계약 체결 시에 그 타인의 서면 동의를 얻어야 한다. 나아가 상법 제731조 제1항은 강행법규로서, 보험계약자가 이를 위반하여 타인의 상해보험계약을 체결하면서 보험계약 체결 시에 그 타인의 서면 동의를 얻지 않았다면 그 보험계약은 무효로 보아야 한다.

그리고 피보험자의 서면 동의 없이 타인의 신체 상해를 보험사고로 하는 보험계약을 체결한 사람 스스로 보험계약의 무효를 주장하는 것이 신의성실의 원칙 또는 금반언의 원칙에 위반되는 권리 행사라는 이유로 이를 배척한다면 위와 같은 입법 취지를 완전히 몰각시키는 결과가 초래되므로, 특단의 사정이 없는 한 그러한 주장이 신의성실 또는 금반언의 원칙에 반한다고 볼 수 없다.

□ 사건개요

- (보험계약의 체결 경위) 보험계약 체결자→피고 보험회사와 원고의 배우자(소외인), 피보험자→원고(남편), 계약 내용→상해사고 발생 시 사망 또는 후유장해에 대해 보험금을 지급하는 계약
- (서면 동의 문제) 보험계약 청약서상 ‘피보험자 자필서명’란에 소외인이 원고 이름을 기재·서명하였고, 원고 본인의 서면 동의는 없었음.
- (사고 발생 및 보험금 청구) 2020. 12. 21. 원고는 주거지 화장실에서 넘어져 흉추 5·6번 폐쇄성 골절 상해를 입었고, 이후 후유장해(척추의 심한 기형)가 발생. 원고는 보험계약에 따라 보험금을 청구했으나, 보험사는 계약 무효를 이유로 지급을 거절함.

□ 대법원의 판단 요지

- (피보험자 서면 동의 없는 상해보험계약의 효력) 상해보험(신체 상해 포함)은 생명보험 규정을 일부 준용함(상법 제739조). 대법원은 타인의 신체 상해를 보험사고로 하는 보험계약도 동 조항의 취지(피보험자의 인격·신체 보호, 도덕적 해이 방지)에 따라 서면 동의가 필요하다고 판단함 ⇒ 피보험자의 서면 동의 없이 체결된 계약은 강행법규 위반으로 무효.
- 보험계약 체결자(소외인)가 계약의 무효를 주장하는 것이 신의칙 또는 금반언에 반하지 않음. 즉, 피보험자의 서면 동의 없는 상해보험계약은 무효이며, 이를 주장하는 보험계약자나 피보험자의 주장은 허용된다는 입장임.
- (보험약관 해석 주장에 대한 대법원의 입장) 원고는 “보험약관상 보험금 지급사유에 해당하므로 보험금을 지급해야 한다”고도 주장했으나, 대법원은 계약이 애초에 무효이므로 보험약관 해석은 문제 될 여지가 없다고 판단함.

약관은 신의성실의 원칙에 따라 해당 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하되, 개별 계약 당사자가 의도한 목적이나 의사를 참작하지 않고 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 객관적·획일적으로 해석하여야 한다. 그리고 특정 약관 조항을 그 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하기 위해서는 특별한 사정이 없는 한 그 약관 조항의 문언이 갖는 의미뿐만 아니라 그 약관 조항이 전체적인 논리적 맥락 속에서 갖는 의미도 고려해야 한다. 위와 같은 해석을 거친 후에도 약관 조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 각각의 해석이 합리성이 있는 등 해당 약관의 뜻이 명확하지 않은 경우에는 고객에게 유리하게 해석하여야 한다. 반면 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로, 그리고 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 객관적이고 획일적으로 해석한 결과 약관 조항이 일의적으로 해석된다면 약관 조항을 고객에게 유리하게 해석할 여지가 없다.

□ 사실관계

- (보험계약 체결) 피고(보험계약자)는 2005년 ○○보험회사(원고)와 실손의료보험 계약을 체결하였고, 보험에는 ‘입원의료비 담보 특약’이 포함됨. 이 특약은 “피보험자가 국민건강보험법에 따라 부담하는 본인부담금 및 비급여 항목”을 보상하되, “실제 사용 병실과 기준 병실 간 병실료 차액의 50%”만을 제한적으로 보상하도록 규정함.
- (치료 및 보험금 청구) 피고는 2016년부터 2021년까지 11회 입원치료를 받았고, 그때마다 병원으로부터 ‘지인할인’을 적용받음. 이후 보험금 청구 시 할인되기 전 금액을 기준으로 청구함.
- (보험사의 거절) 원고 보험사는 지인할인된 부분은 실제로 피보험자가 지출한 비용이 아니므로, 보험금 지급대상이 아니라고 주장함.

□ 대법원의 판단 요지

- (약관 해석 기준) 보험약관은 신의성실의 원칙에 따라 공정하고 합리적으로 해석해야 하며, 평균적 고객의 이해 가능성을 기준으로 객관적·획일적으로 해석해야 함.
- (작성자 불이익의 원칙 적용 요건) 약관 문언이 여러 의미로 해석될 수 있는 경우에만 피보험자에게 유리하게 해석할 수 있음. 따라서, 약관 문언이 명확하고 일의적일 경우, 고객에게 유리하게 해석할 수 있는 여지가 없음.
- (‘지인할인’ 금액이 보상대상인지 여부) 약관이 보장하는 ‘비급여 진료비’는 “의료기관과 환자가 실제 계약한 금액”이어야 하며, 할인 후 금액만이 환자의 실제 손해로 봄.
- (손해보험 원칙) 실손의료보험은 실제 손해를 보상하는 것으로, 할인된 비용까지 보상하는 것은 이중 이익(보험금 + 할인분)을 인정하는 것이므로 보험원칙에 반함. 즉 ‘지인할인’ 등으로 감면된 금액은 피보험자의 실제 부담액이 아니므로, 보험금 산정 기준이 될 수 없음.

책임보험계약의 피보험자 과실로 발생한 화재에 의해 다수의 피해자가 손해를 입었으나 책임보험 한도액이 다수 피해자의 손해 합계액에 미치지 못하는 경우, 피해자들은 책임보험자에 대하여 직접청구권을 행사하여 책임보험 한도액의 범위 내에서 각자 전보받지 못하고 남은 손해의 배상을 청구할 수 있다. 그러나 피해자와 체결한 화재보험계약에 따라 보험금으로 그 피해자의 손해를 전부 보상한 화재보험자가 책임보험자에게 보험자대위로 직접청구를 하는 경우 화재보험자는 직접청구권을 행사하는 다른 피해자들보다 우선하여 책임보험금을 지급받을 수 없고, 특별한 사정이 없는 한 피해자들에 대한 책임보험금 지급이 이루어진 다음 책임보험 한도액에 남은 금액이 있다면 이에 대해서 지급받을 수 있을 뿐이라고 보아야 한다.

□ 사건의 사실관계 요약

- (사고 발생 경위) 피고 보험사는 한 화물차량에 대해 대물배상 한도 3억 원의 자동차종합보험 계약을 체결함. 2021.5.20., 피고 차량 운전자가 중앙선 침범으로 상대 차량을 충격. 충돌된 차량이 통제불능 상태로 건물에 들진 → 가스 폭발·화재 발생 → 건물 및 주변 사업장 26명 피해자 발생.
- (행사처벌 및 손해) 운전자(소외 1)는 업무상 과실치상 등의 혐의로 유죄 확정. 피해자들의 손해 총액은 약 12억 원에 달함 → 보험금 한도 초과.
- (화재보험금 및 소송) 일부 피해자들(소외 2~4)은 원고 화재보험사와 계약 체결. 원고는 각 피해자에게 총 88,128,736원의 보험금 지급 후, 이를 근거로 피고 책임보험자에게 구상금 청구(보험자대위에 따른 직접청구권 행사).

□ 쟁점 및 대법원 판단 요지

- (쟁점) "책임보험 한도액을 초과한 다수의 손해가 존재하는 경우, 보험금 지급을 받은 화재보험자가 다른 직접청구 피해자보다 우선하여 보험금을 지급받을 수 있는가?"
- (직접청구권의 충돌 시 처리원칙) 책임보험의 보험한도액은 공동 피해자 간 '분배의 한계', 피해자 각각은 직접청구권을 행사할 수 있으나, 총액 한도 내에서만 보상됨. 화재보험사는 자신이 피해자에게 보험금을 지급한 만큼 대위취득한 직접청구권을 행사할 수 있으나, 이는 직접 피해자보다 우선하지 않음.
- (우선순위의 원칙) 일반 피해자들의 직접청구가 우선이고, 보험자대위에 따른 화재보험사의 청구는 → 그 이후 한도액에 남은 잔여 부분에 한해서만 가능함.

보험계약의 약관에, 보험계약자는 보험계약의 해약환급금의 범위 내에서 보험회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있고, 이에 따라 대출이 된 경우에 보험계약자는 그 대출 원리금을 언제든지 상환할 수 있으며, 만약 상환하지 아니한 동안에 보험금이나 해약환급금의 지급사유가 발생한 때에는 위 대출 원리금을 공제하고 나머지 금액만을 지급한다는 취지로 규정되어 있는 경우가 있다. 그와 같은 약관에 따른 대출계약은 약관상 의무의 이행으로 행하여지는 것으로서 보험계약과 별개의 독립된 계약이 아니라 보험계약과 일체를 이루는 하나의 계약이고, 보험약관 대출금의 경제적 실질은 보험회사가 장차 지급하여야 할 보험금이나 해약환급금을 미리 지급하는 선지급금과 같은 성격이라고 보아야 한다. 위와 같이 약관에서 비록 '대출'이라는 용어를 사용하고 있더라도 이는 일반적인 대출과는 달리 소비대차의 법적 성격을 가지는 것은 아니다.

□ 사건 개요

- (보험계약대출 제도) 피고 보험사는 해약환급금 한도 내에서 계약자가 일정 이자를 부담하고 대출을 받을 수 있는 보험계약대출 제도를 운영. 대출금은 보험금 또는 해약환급금에서 차감되며, 계약자는 대출 원리금을 언제든지 상환 가능.
- (분쟁 발생) 원고는 자신 명의의 보험계약대출이 여동생이 무단으로 명의를 도용해 이루어졌다고 주장하며, 해당 대출이 무효임을 근거로 채무부존재확인 소를 제기함.
- 보험사는 반소로, 원고 계좌로 지급된 대출금은 결국 원고가 이득을 본 것이므로 부당이득 반환 또는 불법행위 방조 책임을 주장함.

□ 대법원의 주요 판단

- (보험계약대출의 법적 성격) 이 사건의 보험약관 대출은 **별도의 소비대차계약(일반 대출 계약)**이 아니라, 보험계약의 일부로서, 해약환급금 또는 보험금의 선지급 성격을 가지는 것이라고 판단.
- 따라서 형식상 '대출'이라 불리더라도 민법상 **소비대차(제598조)**로 볼 수 없으며**, 독립적인 대출 계약의 무효를 전제로 한 채무부존재확인 청구는 부적절함.
- (채무부존재확인의 이익) 보험계약대출이 독립된 계약이 아니므로, 원고가 주장하는 "소비대차가 무효 → 대출채무가 없음"이라는 논리는 기초부터 잘못됨. 결과적으로 본소는 법적 지위를 확정하거나 불안을 해소하는 유효한 수단이 아니므로, 확인의 이익 없음. 대법원은 이 부분에서 원고의 청구를 부적법하다고 판단.

대법원 2024. 10. 25. 선고 2024다233212 판결

상사소멸시효

원본채권인 원고들의 피고에 대한 분양대금 반환채권 등은 상행위로 인한 채권이므로 그 지연손해금도 원본채권과 마찬가지로 5년의 소멸시효를 규정한 상법 제64조가 적용된다. 따라서 원고들이 구하는 2012. 9. 30.부터 이 사건 소재기일로부터 역산하여 5년이 지난 날까지의 지연손해금 채권은 5년의 상사 소멸시효가 진행하여 이 사건 소 제기 전에 시효완성으로 소멸하였다.

- 분양대금 반환채권은 상행위로 인한 채권이므로, 상법 제64조에 따라 5년의 단기소멸시효가 적용됨.
 - 이자 또는 지연손해금 채권 역시 그 기초가 된 원본채권과 동일한 성질을 가지므로, 지연손해금에도 5년의 상사소멸시효가 적용됨.
 - 따라서, 지연손해금 채권은 원금과 별개로 시효가 독립적으로 진행되며, 본안소 제기일을 기준으로 역산하여 5년을 초과한 지연손해금 채권은 시효로 소멸됨.

대법원 2024. 10. 25. 선고 2023다258658 판결

주식매수선택권의 발행 근거

주식매수선택권 부여를 목적으로 하였음에도 정관에 근거를 두지 않은 채 적법한 주주총회 특별결의를 거치지 않았던 이 사건의 경우, 무권대리 또는 무권대표의 법리가 그대로 적용 또는 준용되어 원고들이 피고를 상대로 민법 제135조 제1항에 의한 손해배상을 청구할 수 있는 경우로 볼 수 없다고 보아, 원고들의 주위적 청구를 배척하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 기록에 비추어 살펴보면, 원심의 판단에 필요한 심리를 다하지 않은 채 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나거나 민법 제135조에 관한 법리를 오해한 잘못이 없다.

- 상법 제340조의2 제1항**
 - 비상장회사가 임직원에게 주식매수선택권을 부여하려면 정관의 근거가 있어야 하며, 주주총회의 특별결의를 통해서만 부여 가능함.
- 사안의 쟁점**
 - 원고들이 부여받은 주식매수선택권은 정관상 근거 없이, 적법한 주주총회 특별결의를 거치지 않고 형식적 절차만 갖춘 상태에서 체결됨.
- 대법원의 판단**
 - 주식매수선택권 부여계약은 상법상 요건을 충족하지 못해 무효이며, 피고가 주주총회 의사록을 위조한 것은 정관 변경 및 결의 요건을 갖추지 않은 불법행위로 봄.

상법 제385조 제1항에 의하면, 이사는 언제든지 주주총회의 특별결의로 해임할 수 있으나 이사의 임기를 정한 경우에 정당한 이유 없이 그 임기만료 전에 해임한 때에는 그 이사는 회사에 대하여 해임으로 인한 손해의 배상을 청구할 수 있다. 이때 이사의 임기를 정한 경우라 함은 정관 또는 주주총회의 결의로 임기를 정하고 있는 경우를 말하고, 이사의 임기를 정하지 않은 때에는 이사의 임기의 최장기인 3년을 경과하지 않는 동안에 해임되더라도 그로 인한 손해의 배상을 청구할 수 없다고 할 것이다. 한편 상법 제385조 제1항은 이사회가 대표이사를 해임하는 경우에는 유추적용될 수 없다.

□ **상법 제385조 제1항의 적용 범위**

- (상법 제385조 제1항) “이사는 언제든지 주주총회의 결의로 해임할 수 있다. 다만, 임기를 정한 경우 정당한 이유 없이 임기만료 전에 해임된 때에는 손해배상을 청구할 수 있다.”
- (해석 원칙) "임기를 정한 경우"란 정관 또는 주주총회 결의로 임기를 정한 경우만 포함됨. 임기를 정하지 않은 경우에는 설령 3년 미만의 기간 중 해임되더라도 손해배상 청구 불가.
- (적용 대상) 동 조항은 이사에 한정되며, 이사회가 선임한 대표이사 해임에는 적용되거나 유추적용될 수 없음.

□ **사안의 적용 결과**

- 원고는 (주)피고의 상임이사 및 대표이사였으나, 정관 또는 주주총회에서 상임이사의 임기를 별도로 정하지 않았고, 정관상 명시된 임기는 대표이사에 대해서만 3년으로 규정됨.
- 대표이사 해임에 대해서는 상법 제385조 제1항이 적용되지 않음. 상임이사 해임에 대해서도 임기가 정해지지 않았으므로 손해배상 청구 불가.

보증보험이란 피보험자와 어떠한 법률관계를 가진 보험계약자(주계약상의 채무자)의 채무불이행으로 인하여 피보험자(주계약상의 채권자)가 입게 될 손해의 전보를 보험자가 인수하는 것을 내용으로 하는 손해보험으로서, 피보험자가 보험자를 상대로 보험금청구권을 행사하기 위해서는 보험계약자의 주계약상의 채무불이행이라고 하는 ‘보험사고의 발생’과 이에 기한 ‘피보험자의 재산상 손해의 발생’이라는 두 요건을 필요로 한다. 즉, 보험자는 보험계약자가 주계약에 따른 채무를 이행하지 아니함으로써 피보험자가 입게 되는 손해를 약관이 정하는 바에 따라 그리고 그 보험계약금액의 범위 내에서 보상하는 것이다. 특히 보험사고란 보험계약에서 보험자의 보험금 지급책임을 구체화하는 불확정한 사고를 의미하는 것으로서, 보증보험에서 보험사고가 구체적으로 무엇인지는 당사자 사이의 약정으로 계약내용에 편입된 보험약관과 보험약관이 인용하고 있는 보험증권 및 주계약의 구체적인 내용 등을 종합하여 결정하여야 한다. 그리고 보증보험증권에 보험기간이 정해져 있는 경우에는 보험사고가 그 기간 내에 발생한 때에 한하여 보험자가 보험계약상의 책임을 지는 것이 원칙이지만, 보증보험계약의 목적이 주계약의 하자담보책임기간 내에 발생한 하자에 대하여 보험계약자의 하자보수의무 불이행으로 인한 손해를 보상하기 위한 것임에도 불구하고 보험기간을 주계약의 하자담보책임기간과 동일하게 정한 경우 특단의 사정이 없으면 위 보증보험계약은 그 계약의 보험기간, 즉 하자담보책임기간 내에 발생한 하자에 대하여는 비록 보험기간이 종료한 후 보험사고가 발생하였다고 하더라도 보험자로서 책임을 지기로 하는 내용의 계약이라고 해석함이 타당하다

□ 사건 개요

- 원고는 공동주택의 공동소유자들. 피고 서울보증보험과 하자보수 보증보험계약이 체결됨. 주택 내 하자가 보험기간 내에 발생했으나, 하자보수 청구는 보험기간 종료 후 이루어짐. 보험자는 “보험기간 내에 하자보수청구가 없었으므로 책임 없다” 주장함.

□ 주요 판시사항 및 법리 요약

- **(하자담보책임기간의 법적 성격)** 구 공동주택관리법 제37조 제1항은 "하자발생기간"을 의미함. 즉, 담보책임기간이란 그 기간 중 발생한 하자에 대해 책임을 지는 것이며, 반드시 그 기간 중 청구까지 해야 한다는 권리행사기간 개념은 아님.
- **(법적 성격 요약)** 하자담보책임기간 = "하자 발생 시점 기준", 청구시점과 무관함
- **(보증보험의 구조와 보험금 지급 요건)** 보증보험은 손해보험의 일종이며, 보험자는 주계약상의 채무불이행으로 발생한 피보험자의 손해에 대해 책임을 짐. 보험금 청구 요건은 (1) 보험사고(채무불이행)의 발생, (2) 그로 인한 피보험자의 손해
- **(보증보험 사고 요건 요약)** 보험기간 내에 하자가 발생했고, 이후 채무자가 하자보수를 이행하지 않아 손해 발생 → 보험사고 인정
- **(보험기간 내 하자 발생 vs 보험금 청구 시점)** 이 사건의 보증보험계약은 하자담보책임기간과 동일한 보험기간을 설정함. 따라서 보험기간 내에 하자만 발생했다면, 보험금 청구나 하자보수청구는 그 이후라도 가능하다는 해석이 원칙적으로 타당.

[1] 공동불법행위에서 공동불법행위자들과 각각 보험계약을 체결한 보험자들은 그 공동불법행위의 피해자에 대한 관계에서 상법 제724조 제2항에 따른 손해배상채무를 각자 직접 부담하는 것이므로, 공동불법행위자 중의 1인과 보험계약을 체결한 보험자가 피해자에게 손해배상금을 보험금으로 모두 지급함으로써 공동불법행위자들의 보험자들이 공동면책되었다면, 그 손해배상금을 지급한 보험자는 다른 공동불법행위자들의 보험자들이 부담하여야 할 부분에 대하여 직접 구상권을 행사할 수 있다. 이 경우 그 손해배상금 지급행위는 상인이 영업을 위하여 하는 행위이므로, 그 구상금채권은 보조적 상행위로 인한 채권으로서 그 권리를 행사할 수 있는 때로부터 5년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성한다.

[2] 공동불법행위자 중 1인의 보험자가 피해자에게 손해배상금을 보험금으로 모두 지급함으로써 공동면책되었다면, 피보험자인 공동불법행위자는 다른 공동불법행위자들을 상대로 그들의 부담 부분에 대하여 구상권을 행사할 수 있을 뿐만 아니라, 상법 제724조 제2항에 따라 다른 공동불법행위자들의 부담 부분에 대한 구상권을 그들의 보험자들에게 직접 행사할 수 있고, 손해배상금을 지급한 보험자는 상법 제682조의 보험자대위의 법리에 따라 자신의 피보험자가 다른 공동불법행위자들의 보험자들에 대하여 갖는 직접적인 구상권을 취득하여 그 보험자들에게 행사할 수 있다. 이같이 보험자대위의 법리에 따라 취득한 피보험자의 다른 공동불법행위자들 및 그들의 보험자들에 대한 구상권의 소멸시효기간은 일반채권과 같이 10년이고, 그 기산점은 구상권이 발생한 시점, 즉 구상권자가 현실로 피해자에게 손해배상금을 지급한 때이다.

□ 사건 개요

- 공동불법행위 사고 발생 → 공동불법행위자 A와 B
- A의 보험자인 병 보험회사가 피해자에게 손해배상금 전액을 보험금으로 지급함
- 병 보험회사가 B의 보험자인 정 보험회사를 상대로 구상금 청구
- 정 보험사는 일부 시효소멸 항변 → 시효기간이 5년인지 10년인지 쟁점

□ 보험자의 직접 구상권과 보험자대위권의 구별

항 목	내 용
직접 구상권	병 보험사가 자신의 명의로 정 보험사에 직접 청구
보험자대위권	병 보험사가 피보험자인 A가 정 보험사에 가지는 권리를 대위 취득하여 행사
판례의 입장	이 둘은 별개의 권리이며, 소멸시효도 다름

□ 소멸시효기간과 기산점

권리유형	소멸시효	기산점
직접 구상권 (보조적 상행위)	5년	손해배상금 지급일
보험자대위권 (민사일반채권)	10년	손해배상금 지급일

- 원고 보험사는 보험자대위를 주장하였으므로 10년 시효 적용 ⇒ 원심은 이를 직접 구상권으로 오해하여 5년 시효로 판단 → 법리 오해

임기를 정한 이사를 정당한 사유 없이 주주총회 특별결의로 해임하는 경우 이사가 회사에 대하여 해임으로 인한 손해배상을 청구할 수 있다고 정한 상법 제385조 제1항 단서는 이사회가 대표이사를 해임하는 경우에 유추적용할 것이 아니고, 이는 상법 제389조 제1항 단서에 따라 정관으로 주주총회에서 대표이사를 선정할 것을 정하여 주주총회가 대표이사를 해임하는 경우에도 마찬가지로

□ 사건의 개요

- 대표이사 해임을 이유로 회사에 손해배상을 청구한 사안
- (쟁점) 대표이사 해임에 상법 제385조 제1항 단서를 유추적용할 수 있는지 여부

□ 주요 법리

- (상법 제385조 제1항 단서) “임기를 정한 이사가 정당한 사유 없이 해임된 경우, 회사에 손해배상을 청구할 수 있다.” ⇒ 이 조항을 **대표이사 해임에도 유추적용할 수 있는가?

구분	이사	대표이사
선임/해임 주체	주주총회 특별결의	원칙적으로 이사회, 예외적으로 주주총회(정관에 의한 경우)
임기	최대 3년, 명시됨	통상 명시되지 않음
해임 절차	주주총회 특별결의 필요	이사회 보통결의, 주주총회에서는 보통결의 가능
해임 효과	이사 지위 상실	대표이사 지위만 상실, 이사직은 유지됨

➔ 이는 정관상 주주총회에서 대표이사를 선임·해임하는 경우에도 동일

...사회복지사업법의 여러 규정에 비추어 보면, 원고의 활동은 간이·신속하고 외관을 중시하는 정형적인 영업활동, 자유로운 광고·선전을 통한 영업의 활성화 도모, 인적·물적 영업기반의 자유로운 확충을 통한 최대한의 효율적인 영리추구 허용 등을 특징으로 하는 상인의 영업활동과는 본질적으로 차이가 있다. 또한 원고의 업무수행 과정에 형성된 법률관계에 대하여 상인의 영업활동 및 그로 인하여 형성된 법률관계와 동일하게 상법을 적용하여야 할 특별한 사회경제적 필요 내지 요청이 있다고 볼 수도 없다.

□ 사건 개요

- 사회복지법인(갑 법인)이 소속 근로자들의 임금채권에 대해 지연손해금 이율 적용을 다툰 사안
- (쟁점) 사회복지법인의 임금채권이 상사채권에 해당하는지 여부 및 지연손해금 이율 적용 기준

□ 쟁점별 법리 분석

- (상인성) 사회복지사업법 제1조, 제2조, 제16조, 제2628조, 제3132조: 사회복지법인의 비영리성, 공익성, 제한적 수익사업 허용 등 규정
- (판단) 사회복지법인은 (1) 본질적으로 비영리·공익 목적, (2) 수익사업 가능하나 엄격한 제한 하에 운영, (3) 상법상 영업활동의 자유·효율성과는 본질적으로 다른 구조
 - ▶ 따라서 사회복지법인은 상법 제4조 또는 제5조 제1항상 상인이 아님
- (사회복지법인의 임금채권) 상법상 상사채권이라면 지연손해금 이율은 연 6% → 연 12% 이상 (소촉법/근기법)이 적용될 수 있음. 그러나 본 판례는 사회복지법인의 근로자 임금채권은 상사채권이 아님 이라고 판단

「주식·사채 등의 전자등록에 관한 법률」(이하 ‘전자증권법’이라 한다)은 주식 등에 대한 주권 등의 발행을 대신할 수 있는 전자등록제도를 마련하여 그 권리의 유통을 원활하게 하고 발행인·권리자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호함으로써 자본시장의 건전성과 효율성을 높이고 국민경제를 발전시키는 데에 이바지함을 목적으로 2016. 3. 22. 제정되어 2019. 9. 16.부터 시행되었다[전자증권법 제1조, 「전자증권법 시행령」 부칙(2019. 6. 25.) 제1조]. 전자증권법에 따르면 발행인이 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조의2 제4항 제1호에 따른 증권시장에 상장하는 주식(이하 ‘상장주식’이라 한다) 등을 전자등록의 방법으로 새로 발행하려는 경우 또는 이미 주권 등이 발행된 주식 등을 권리자에게 보유하게 하거나 취득하게 하려는 경우 전자등록기관에 신규 전자등록을 신청하여야 하고(전자증권법 제25조 제1항 제1호), 상장주식은 발행인의 신규 전자등록 신청이 없더라도 전자증권법 시행일부터 전자등록주식으로 전환된다[전자증권법 부칙(2016. 3. 22.) 제3조 제1항]. 이와 같이 전자등록계좌부에 전자등록된 주식 등에 대해서는 증권 또는 증서를 발행해서는 아니 되고, 이를 위반하여 발행된 증권 또는 증서는 효력이 없으며, 이미 주권 등이 발행된 주식 등이 제25조부터 제27조까지의 규정에 따라 신규 전자등록된 경우 그 전자등록주식 등에 대한 주권 등은 기존일부터 그 효력을 잃는다(전자증권법 제36조). 한편 전자등록주식 등의 양도는 해당 전자등록주식 등이 전자등록된 전자등록기관 또는 계좌관리기관에 대한 신청을 하면 전자등록기관 또는 계좌관리기관이 하는 계좌 간 대체의 전자등록으로 이루어진다(전자증권법 제30조). 따라서 전자증권법 시행 이후 상장주식에 대해서는 유효한 주권이 발행되거나 존재할 수 없으므로 주권의 발행 및 인도를 청구할 수 없다.

□ 사건 개요

- (원고) 주식매수선택권을 행사한 후 피고 회사에 주권 인도 청구
- (피고) 코스닥 상장회사
- (쟁점) 전자증권법 시행 이후 상장주식에 대한 주권 발행 및 인도 청구 가능 여부

□ 핵심 쟁점 및 법리

- (전자등록제도 도입) 실물 주권 없이 계좌상 권리로만 거래·보유

□ 법률 규정 요약

- 전자증권법 제25조 제1항 제1호: 상장주식은 전자등록 필수
- 동법 부칙 제3조 제1항: 상장주식은 발행인의 신청 없이도 자동 전환
- 전자증권법 제36조: 전자등록된 상장주식에 대해 주권 발행 금지, 위반하여 발행한 주권은 무효,
- 전자증권법 제30조: 전자등록주식의 양도 방식은 계좌 간 대체

□ 결론

- 상장주식에 대해서는 유효한 실물 주권이 존재할 수 없음
- 따라서 주권의 발행 및 인도는 청구할 수 없음

사망을 보험사고로 하는 보험계약에서 자살을 보험자의 면책사유로 규정하고 있는 경우에도 피보험자가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 사망의 결과를 발생하게 한 경우까지 포함하는 것은 아니므로, 피보험자가 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 사망의 결과를 발생하게 한 직접적인 원인행위가 외래의 요인에 의한 것이라면, 그 사망은 피보험자의 고의에 의하지 않은 우발적인 사고로서 보험사고인 사망에 해당할 수 있다. 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 사망의 결과가 발생하였는지 여부는 사망한 사람의 나이와 성행, 육체적·정신적 상태, 정신질환의 발병 시기 및 진행경과와 정도, 자살에 즈음한 시점의 구체적인 증상, 사망한 사람을 에워싸고 있는 주위 상황과 자살 무렵의 사망한 사람의 행태, 자살행위의 시기 및 장소, 자살의 동기, 그 경위와 방법 및 태양 등을 종합적으로 고려하여 판단하여야 한다. 이때 사망한 사람이 생전에 우울장애 등의 진단을 받거나 관련 치료 등을 받아 왔고 그 증상과 자살 사이에 관련성이 있어 보이는 경우, 자살에 이르게 된 상황 전체의 양상과 과정을 종합적으로 고려하여 우울장애 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자살에 이르게 된 것인지를 판단하여야 하고, 특정 시점에서의 행위를 들어 그 상황을 선불리 평가하여서는 안 된다. 또한 우울장애를 겪다가 사망한 사람이 자살에 즈음한 시점에 환각, 망상, 명정 등의 상태에 있지 않았다는 사정만으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에 있지 않았다고 단정해서는 안 된다.

□ 사건 개요

- 망인은 고층에서 투신하여 사망. 유족(원고)은 보험금 청구. 보험사는 "자살은 면책사유"라며 지급 거절. 다만, 약관상 예외로 "자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자살한 경우"에는 보험금 지급.
- (쟁점) 망인이 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자살했는지 여부

□ 법적 쟁점 및 대법원의 판단

- (자살은 원칙적으로 면책사유이나 예외 존재) 상법 제659조 제1항: 보험사고 발생 시 보험자는 보험금 지급 의무, 상법 제732조의2: 보험계약상 고지의무나 자살에 따른 면책 규정, 약관상 면책 조항: 고의적 자해(자살)는 면책 단서 조항: "자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자살은 보험금 지급 대상"

□ 대법원의 법리 정리

- (자살이 면책되지 않는 경우) 정신질환 등으로 인한 자유로운 의사결정 불가능 상태에서 이루어진 자살 → 이러한 경우는 자살이더라도 보험사고로 인정됨 (면책 X)
- (판단 기준) 자살 당시의 정신상태는 단편적인 시점이 아닌 다음 요소들을 총체적으로 종합하여 판단해야 함 → 나이, 성격, 생활환경, 정신질환 진단 여부 및 치료 이력, 자살 시점의 구체적인 정신적 증상, 자살 직전의 사건(예: 외상 사건) 등, 환각, 망상 등이 없었다는 이유만으로 자유로운 의사결정이 가능했다고 단정할 수 없음.

보험약관에서 ‘피보험자 등의 고의에 의한 사고’를 면책사유로 규정하고 있는 경우, 여기서 ‘고의’란 자신의 행위에 의하여 일정한 결과가 발생하리라는 것을 알면서 이를 행하는 심리 상태를 말하는 것으로서 확정적 고의는 물론 미필적 고의도 포함된다. 고의와 같은 내심의 의사는 이를 인정할 직접적인 증거가 없으면 사물의 성질상 고의와 상당한 관련성이 있는 간접 사실을 증명하는 방법에 따라 할 수밖에 없고, 무엇이 상당한 관련성이 있는 간접사실에 해당 할 것인가는 사실관계의 연결 상태를 논리와 경험칙에 따라 합리적으로 판단하여야 한다. 보험자는 보험계약을 체결할 때 보험계약자 또는 피보험자에게 보험약관에 기재되어 있는 보험계약의 중요한 내용에 대하여 구체적이고 상세한 명시·설명의무가 있다. 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도로 설명하지 않아도 충분히 예상할 수 있는 사항이거나 이미 법령에 규정되어 있는 것을 되풀이하거나 부연하는 정도에 불과한 사항이 아니라면, 보험자가 이러한 명시·설명의무를 위반하여 보험계약을 체결한 때에는 그 약관의 내용을 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다. 나아가 보험자는 보험계약자 등에게 위와 같은 약관 명시·설명의무를 구체적이고 상세하게 이행하였다는 점에 관하여 주장·증명할 책임을 부담한다.

□ 사건 개요

- (사고 상황) 피보험자의 동거 자녀가 맥주병으로 제3자를 폭행 → 병 파편이 원고의 눈에 박혀 실명.
- (보험금 청구) 원고는 실명 피해를 입었고, 피보험자의 가족이 가해자임.
- (보험사의 주장) 피보험자의 고의에 의한 사고로 면책, 피보험자 요건 불충족(주소지 변경, 독립 소득 등), 약관상 ‘폭력행위에 따른 면책’ 조항 적용.

□ 법적 쟁점 및 대법원의 판단

- (고의 사고의 인정 기준) 상법 제659조 제1항: 보험사고 발생 시 보험자는 보험금 지급 의무. 약관의 면책 조항: ‘피보험자 등의 고의에 의한 사고’는 면책.
- (고의의 의미) ‘고의’란 일정한 결과가 발생함을 인식하고도 행위한 심리상태로, 확정적 고의뿐 아니라 미필적 고의도 포함됨.
- (입증 방법) 직접 증거가 없을 경우: 간접사실을 종합하여 논리와 경험칙에 따라 합리적으로 판단
간접사실의 예: 가해자의 평소 행실, 행위의 방법과 도구, 행위 당시 상황, 피해 정도의 예측 가능성 등

□ 판단 요지

- 가해자(피보험자의 자녀)는 피해자의 실명까지는 예견하지 못함 → 고의 불인정 ⇒ 면책사유 해당 안 됨
- (보험약관의 명시·설명의무) 상법 제638조의3 제1항, 약관법 제3조: 보험자는 계약 시 중요한 약관 사항에 대한 명시·설명 의무가 있음.
- (설명의무 미이행 시 효과) 보험자가 약관의 중요 내용을 설명하지 않은 경우, 그 약관 내용을 보험 계약의 내용으로 주장할 수 없음. 증명책임: 보험사가 명시·설명의무를 이행했다는 점을 증명해야 함

이러한 보통약관 각 조항의 문언에 의하면, 피고 보험계약은 피보험자의 과실 여부를 불문하고 피보험자가 피해자에 대하여 법률상의 손해배상책임을 부담하는 경우에 이를 보상한다고 정한 것으로서, 결국 피보험자가 소유·관리 또는 점유하는 시설에서 화재 등으로 발생한 손해에 대하여 피보험자가 배상책임을 지는 손해배상금을 보상하기로 하는 내용이므로 상법 제719조의 책임보험에 해당한다.

□ 사건의 개요

- 피고(△△△보험): A아파트에 관해 재난배상책임보험 체결
- 화재 발생: 입주자 중 1인의 세대에서 화재 발생 → 공용부분 및 타 세대에 피해 발생
- 원고(○○○보험): 피해자들에게 보험금 지급 후, 피고 보험사에 구상금 청구
- **(핵심 쟁점)** 피고 보험계약이 책임보험인지 여부, 피보험자의 손해배상책임 존재 여부에 따른 보험금 지급 책임의 발생

□ 주요 쟁점

- **(재난배상책임보험의 법적 성격)** 구 「재난 및 안전관리 기본법」(2020. 6. 9. 개정 전) 제76조 제2항은, 아파트 등 특정 시설의 소유·관리자에게 화재 등으로 인한 손해를 보상하기 위한 보험 가입을 의무화함. 그러나 보험계약의 구체적인 내용은 개별 약정에 따라 확정되므로, 해당 계약이 책임보험인지, 손해보험인지 여부는 약관 해석에 따라 결정됨.
- **(판결 요지)** “개별 보험계약이 책임보험으로 규정된 이상, 보험금 지급은 ‘피보험자가 법률상 손해배상책임을 부담하는 경우’에 한정됨.” → 이는 상법 제719조 책임보험의 적용 기준임.
- **(피보험자의 손해배상책임이 없는 경우, 보험자의 지급책임 여부)** 이 사건 보험 약관에 따르면 “피보험자의 과실 유무를 불문하고, 법률상 손해배상책임이 있는 경우 보상한다.” 즉, 무과실 책임도 포함, 그러나 여전히 ‘법률상 책임’ 존재가 전제 조건
- **(대법원 판단)** 피고 보험계약은 책임보험, 입주자에게 과실 유무를 불문하고 법률상 손해배상책임이 있어야 보상이 사건에서는 법률상 책임 자체가 부정되었으므로, 피고 보험사의 보험금 지급책임 성립하지 않음

대법원 2024. 7. 11. 선고 2024다222861 판결 **주주총회 결의 부존재·무효 확인의 이익**

주식회사가 적법한 절차에 따라 소집, 의결한 주주총회에서 하자 있는 종전의 결의를 그대로 추진하거나 재차 동일한 안건에 대한 결의를 한 경우에는, 그 새로운 주주총회의 결의가 다른 절차상, 내용상의 하자로 인하여 부존재 또는 무효임이 인정되거나 그 결의가 취소되는 등의 특별한 사정이 없는 한, 설령 종전의 결의에 어떠한 하자가 있었다고 할지라도 종전의 하자가 있는 결의에 대하여 부존재나 무효확인 또는 그 취소를 구할 소의 이익이 없다.

- 원고는 이사 보수결의에 대해 하자(절차 또는 내용)를 이유로 취소를 구했음.
 - 그러나 2024. 2. 29. 임시주주총회에서 그 결의를 다시 적법하게 추진함.
 - 이 새로운 추진 결의에 하자가 없으므로, 기존 결의를 다투는 소의 이익이 없음.

대법원 2024. 7. 11. 선고 2021다305437 판결 **피해자의 직접청구권**

국민건강보험공단이 불법행위로 인한 피해자에게 보험급여를 한 후 피해자의 가해자 또는 그 보험자에 대한 손해배상채권을 대위하는 경우, 피해자의 과실 등을 고려하여 산정된 손해배상채권의 범위 내에서 보험급여액 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액에 관하여 피해자의 가해자 또는 그 보험자에 대한 손해배상채권을 대위할 수 있고, 여기에서 국민건강보험공단의 보험급여 이후 가해자 또는 그 보험자가 손해배상 명목으로 피해자에게 지급한 돈을 공제할 수는 없다. 다만 국민건강보험공단이 피해자를 대위하여 얻는 손해배상채권은 피해자의 전체 손해배상채권 중 건강보험 보험급여와 동일한 사유에 의한 손해배상채권, 즉 보험급여와 손해배상이 상호보완적 관계에 있어 보험급여의 실시로 가해자에 대한 손해배상채권이 전보되어 소멸될 수 있는 경우에 한정되므로, 책임보험과 관련하여 그 한도액이 있는 때에는 국민건강보험공단이 가해자의 보험자에게 손해배상채권을 대위 청구한 경우 그 보험자가 피해자에게 책임보험금으로 지급한 돈이 건강보험 보험급여와 상호보완적 관계에 있지 않다면 이는 보험자가 국민건강보험공단에 지급할 책임보험금에서 공제되어야 한다.

- 사건 개요**
 - 공단이 피해자에게 지급한 건강보험 보험급여 중 일정 금액을 손해배상채권으로 대위청구
 - **(쟁점)** 피해자에게 책임보험금이 일부 이미 지급된 경우, 공단이 대위청구한 금액에서 공제할 수 있는지 여부
- 주요 쟁점**
 - **(공단이 대위할 수 있는 손해배상채권의 범위)** 건강보험 보험급여와 동일한 사유에 의한 손해배상채권에 한정 ⇒ 이른바 보험급여와 손해배상이 상호보완적 관계에 있어야 대위 가능. 비급여치료비, 위자료, 휴업손해 등은 건강보험 보험급여와 별개이므로 대위 불가.
 - **(보험금 중복 지급과 공제)** 공단이 손해배상채권을 대위한 이후, 보험자가 피해자에게 책임보험금(특히 비급여치료비 등)을 지급한 경우, 해당 부분은 공단이 받을 금액에서 공제되어야 함.
 - 즉, 건강보험 보험급여와 중복되지 않는 항목에 대해서는 공단이 별도 구상권을 주장할 수 없음

일반적으로 보험자 및 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 사람은 보험계약의 체결에 있어서 보험계약의 중요한 내용에 대하여 구체적이고 상세한 명시·설명 의무를 지고 있다. 그러나 이러한 명시·설명 의무가 인정되는 것은 보험계약자가 알지 못하는 가운데 약관에 정하여진 중요한 사항이 계약 내용으로 되어 보험계약자가 예측하지 못한 불이익을 받게 되는 것을 피하고자 하는 데 그 근거가 있으므로, 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도의 설명 없이도 충분히 예상할 수 있었던 사항이거나 명시·설명 의무의 이행 여부가 보험계약의 체결 여부에 영향을 미치지 아니하였다고 볼 수 있는 경우에는 보험자에게 명시·설명 의무가 인정된다고 할 수 없다.

□ 사실관계 요약

- 원고(보험계약자)는 배우자를 피보험자로 하여 보험사와 ‘갱신형 질병입원의료비 특약’이 포함된 보험계약을 체결.
- 피보험자는 고가 면역항암제를 전액본인부담으로 처방받고, 위험분담제에 따라 제약사로부터 일부 약제비를 환급받음.
- 원고는 “처음 낸 전액이 본인부담금이므로 보험금으로 전부 보상돼야 한다”고 주장하며 소송 제기.

□ 법적 쟁점 및 판단

- (약관 해석의 기준) 약관 해석은 평균적 고객의 이해 가능성을 기준으로 하며, 그 해석이 **일의적(다의적이지 않음)**이라면 작성자 불이익의 원칙이 적용되지 않음 ⇒ 본 건 약관은 “**본인이 실제로 부담한 금액**”만을 보험금 지급대상으로 명시하고 있어, 환급금은 포함되지 않음이 분명함.
- (설명 의무의 대상) 손해보험에서 보험금은 재산상 손해 전보를 원칙으로 하며, 손해를 초과한 이득은 부당함. 환급금 제의는 **거래상 일반적이고 공통된 내용으로, 보험사가 별도로 설명하지 않아도 피보험자가 충분히 예상할 수 있었음** ⇒ 설명하지 않아도 계약의 내용이 됨.

대법원 2024. 7. 11. 선고 2020다246913 판결

보험자대위와 직접청구권

상법 제682조의 보험자대위는 보험사고로 인한 손해가 제3자의 행위로 인하여 생긴 경우에 보험금액을 지급한 보험자가 보험계약자 또는 피보험자의 제3자에 대한 권리를 취득하는 제도로서, 보험자가 취득하는 권리에는 보험계약자 또는 피보험자가 제3자의 책임보험자에 대하여 가지는 상법 제724조 제2항의 직접청구권도 포함된다...여기에서 말하는 '피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변'이란 피보험자가 피해자에 대하여 가지는 항변으로서 손해배상채무의 성립 및 범위에 관한 사유를 의미한다고 할 것이다.

피해자의 직접청구권이 보험자대위의 목적이 될 수 있는지 여부

- 상법 제682조에 따라 보험금 지급자는 보험계약자 또는 피보험자가 제3자에 대해 가지는 권리를 대위할 수 있음.
- 상법 제724조 제2항에 따른 피해자의 직접청구권은 보험계약자 또는 피보험자가 책임보험자에 대해 가지는 권리로 보아, 보험자가 이를 대위 행사할 수 있음.

책임보험자의 항변권 행사 범위

- 상법 제724조 제2항 단서에 따라, 책임보험자는 피해자에 대한 항변을 대위보험자에게 주장할 수 있음 ⇒ 하지만 여기서 말하는 항변은 (1) 피보험자가 피해자에 대해 갖는 항변, (2) 즉, 손해배상책임의 성립 및 범위에 관한 것에 한정

주식회사의 정관은 이를 작성한 발기인뿐 아니라 회사의 기관, 정관 작성 이후 주식을 취득한 주주나 정관변경에 반대한 주주까지 구속한다는 점에서 그 법적 성질을 자치법규로 보는 것이 타당하므로, 이는 어디까지나 객관적인 기준에 따라 그 규범적인 의미 내용을 확정하는 법규해석의 방법으로 해석되어야 한다...주주권은 주식의 양도나 소각 등 법률에 정하여진 사유에 의하여서만 상실되고, 단순히 당사자 사이의 특약이나 주주권 포기의 의사표시만으로 주식이 소멸되거나 주주의 지위가 상실되지 않는다.

합명회사, 합자회사 등과는 달리 주식회사에서는 사원의 퇴사가 인정되지 않으므로, 정관에서 정한 일정한 사유가 발생할 경우 해당 주주의 주식 양도에 관한 의사와 관계없이 주주로서의 지위를 상실시키고, 회사가 그 주주에게 출자금 등을 환급하도록 하는 내용의 정관 조항은 사실상 주주의 퇴사에 관한 내용을 정한 것이어서 물적 회사로서의 주식회사의 본질에 반하여 효력이 없다. 이는 회사의 주주 구성이 소수에 의하여 제한적으로 이루어져 있다거나 주주 상호간의 신뢰관계를 기초로 하고 있다는 등의 사정이 있더라도 마찬가지이다.

□ 정관의 법적 성질과 해석 기준

- 정관은 자치법규로서 법규 해석의 방법에 따라 객관적 기준으로 해석해야 함.
- 개별 주주의 의사나 당사자 간 특약보다 회사 조직의 규범적 성격을 우선하여 해석해야 .

□ 주주권 상실 관련 법리

- 주주권은 주식의 양도·소각 등 법률에 정한 사유로만 상실됨. 단순한 의사표시나 정관 조항만으로 주식 소멸 또는 주주권 상실 불가.
- 정관에서 일정 사유(예: 지역 이주, 부동산 소유권 상실 등)가 발생하면 당연히 주주권이 소멸하고 회사가 주식을 환매하는 내용은 실질적으로 합명회사 등의 퇴사 규정과 유사 ⇒ 주식회사(물적 회사)의 본질에 반함 → 무효
- “○○마을 거주자가 이주하면 주주권을 상실하고, 주식은 잔류 주주에게 균등 이전된다”는 정관 조항은 주주 강제 퇴출 조항으로서 무효임. 출자금 환급 규정도 무효

회사의 권리능력은 회사의 설립 근거가 된 법률과 회사의 정관상 목적에 의하여 제한되나, 그 목적 범위 내의 행위는 정관에 명시된 목적 자체에 국한되는 것이 아니고 그 목적을 수행하는 데 직접 또는 간접으로 필요한 행위는 모두 포함되며, 목적 수행에 필요한지 여부도 행위의 객관적 성질에 따라 추상적으로 판단할 것이지 행위자의 주관적, 구체적 의사에 따라 판단할 것은 아니다.

□ 사건개요

- 대출기관: △△△저축은행(피고)
- 사업주체: 소외 회사들과 원고 법인
- **쟁점**: 저축은행이 33.33% 주식을 취득 후 유상감자 명목으로 약 280억 원을 수령한 행위가 무효인지 및 반환대상인지 여부
- **문제 제기**: 원고는 10% 초과 주식 취득은 위법이므로, 피고가 받은 유상감자대금은 부당이득에 해당한다고 주장

□ 쟁점정리

- **(회사의 권리능력 판단기준)** 회사는 정관상 목적에 의해 권리능력이 제한되지만, 그 목적을 달성하기 위한 직접·간접적 행위는 모두 허용됨 ⇒ 판단기준은 행위의 객관적 성질에 따라야 하며, 행위자의 주관적 동기나 의사에 따라 판단해서는 안 됨. 본 사안에서 피고가 부동산 개발업을 한 것으로 볼 수 없고, 대출 업무의 부수행위로 보아 적법한 행위로 판단됨.
- **(감독규정 위반과 법률행위 무효 여부)** 상호저축은행법상 비상장주식 10% 이내 보유 제한은 효력규정이 아니라 단속규정임 ⇒ 따라서 10% 초과 주식 보유는 위법일 수 있으나 취득행위 자체는 유효하고, 이에 따라 이뤄진 유상감자대금 수령도 부당이득에 해당하지 않음.

[1] 주주총회 결의 부존재확인 소에서 확인의 이익은 주주총회 결의의 존재나 외관으로 인하여 회사를 둘러싼 현재의 권리 또는 법률관계에 장애가 생겨 그 부존재의 확인을 구함으로써 그 존재나 외관을 제거할 필요가 있는 경우 인정될 수 있다. 또한 확인 소에서 확인의 이익이 있는지 여부는 직권조사사항이므로 당사자의 주장 여부에 관계없이 법원이 직권으로 판단하여야 한다.

[2] 특별한 사정이 없는 한 주주명부에 적법하게 주주로 기재되어 있는 자는 회사에 대한 관계에서 주식에 관한 의결권 등 주주권을 행사할 수 있고, 회사 역시 주주명부상 주주 외에 실제 주식을 인수하거나 양수하고자 하였던 자가 따로 존재한다는 사실을 알았든 몰랐든 간에 주주명부상 주주의 주주권 행사를 부인할 수 없으며, 주주명부에 기재를 마치지 아니한 자의 주주권 행사를 인정할 수도 없다. 주주명부에 기재를 마치지 않고도 회사에 대한 관계에서 주주권을 행사할 수 있는 경우는 주주명부의 기재 또는 명의개서청구가 부당하게 지연되거나 거절되었다는 등의 극히 예외적인 사정이 인정되는 경우에 한한다.

[3] 주식이 발행되는 경우에는 주식을 인수하고자 하는 자가 청약을 하면 회사는 그에 따라 주식을 배정하고(상법 제302조 제1항, 제420조의5 제1항, 제425조 제1항), 인수인이 주금의 납입 또는 현물출자와 같은 법률상 의무를 이행하면(상법 제303조, 제425조 제1항) 그 인수인을 주주명부에 주주로 기재한다(상법 제352조 제1항). 이때 회사가 인수인의 청약에 상응하는 주식의 배정이 이루어졌는지, 인수인의 법률상 의무가 이행되었는지 등을 확인한 후 그 인수인을 주주로 기재하였다면 특별한 사정이 없는 한 그 주주명부의 기재는 적법한 것으로 보아야 한다.

[4] 주식이 양도되는 경우에는 주식을 취득한 자의 명의개서 청구에 따라 회사는 심사를 거쳐 주주명부에 주주로 기재한다. 이때 회사는 청구자가 진정한 주권을 점유하고 있는가(주권이 발행된 경우) 또는 주식을 취득한 사실을 증명하고 있는가(주권이 발행되지 않은 경우) 등 명의개서청구에 관한 형식적 자격만을 심사하면 족하고, 나아가 청구자가 진정한 주주인가에 대한 실질적 자격까지 심사할 의무는 없다. 따라서 주식을 양수한 자가 그 취득 사실을 증명하는 방법으로 명의개서를 청구하고 그 청구에 관하여 회사가 형식적 심사의무를 다하여 그에 따라 명의개서를 하였다면 특별한 사정이 없는 한 그 명의개서에 따른 주주명부의 기재는 적법한 것으로 보아야 한다.

[5] 명의개서에 따른 주주명부의 기재가 적법하다고 볼 수 없는 경우 명의개서 직전에 작성된 주주명부가 존재하고, 그 주주명부의 기재가 적법하게 이루어진 것으로 볼 수 있다면 그 주주명부상 주주가 회사에 대한 관계에서 주주권을 행사할 수 있다.

[6] 대부분의 주주에게 소집통지를 발송하지 아니하고 개최된 주주총회는 특별한 사정이 없는 한 그 성립과정의 하자가 너무나도 중대하여 사회통념상 총회 자체의 성립이 인정되기 어렵다.

□ 사안 개요

- 피고 회사는 2011.1.25. 설립되었고, 원고는 설립 당시 주주 7,000주(70%)를 보유
- 피고는 소외 1 명의로 주주명부를 임의변경(명의개서) 후, 소외 인물에게 주식을 넘긴 것처럼 주주총회 결의 진행. 실제 납입 없는 신주발행, 소집통지 없는 주총결의가 반복됨

□ 쟁점별 법리 정리

- (주주명부상 주주의 지위) 원칙: 주주명부상 주주는 회사에 대해 적법한 주주권 행사 가능. 회사는 실질관계나 양수인 존재를 이유로 이를 부인할 수 없음. 단, 명의개서가 부당하거나 형식 요건을

갖추지 않은 경우, 주주명부 기재는 무효

- (주식 인수와 주주명부 기재 요건) 회사는 주식 인수 청약과 주금 납입 여부를 확인 후 주주로 기재해야 함. 형식 요건을 갖춘 이상 주주명부 기재는 원칙적으로 적법.
- (주식 양수와 명의개서) 주권 발행 유무에 따라, (1) 주권 발행 시: 진정한 주권 점유, (2) 미발행 시: 취득 사실 증명 필요. 회사는 형식적 심사만 하면 족함 (실질적 자격 심사 아님)
- (적법 기재 없는 경우의 기준) 주주명부 기재가 무효라면, 이전 유효 기재가 있는 주주가 권리를 행사할 수 있음
- (주주총회 소집절차 하자) 대다수 주주에게 소집통지가 안 된 경우 → 총회 성립 부정. 단순 하자 아닌 결의 자체가 부존재

□ 대법원 판단 요지

- 피고 회사가 무납입 신주발행, 형식 없는 명의개서, 실질주주 무시, 소집통지 결여 등의 절차를 거쳐 총회 결의를 했으나, 모든 주주명부 변경은 절차상 중대한 하자로 무효
- 따라서, 설립 당시 유효하게 기재된 주주명부상 원고만이 적법한 주주이며, 해당 주총결의는 성립하지 않음(부존재)

자본금 총액이 10억 원 미만으로 이사가 1명 또는 2명인 소규모 주식회사는 각 이사(정관에 따라 대표이사를 정한 경우에는 그 대표이사를 말한다)가 회사를 대표하고 상법 제393조 제1항에 따른 이사회의 기능을 담당한다(상법 제383조 제6항, 제1항 단서). 따라서 소규모 주식회사는 대표이사가 특별한 사정이 없는 한 이사회 결의를 거칠 필요 없이 중요한 자산의 처분 및 양도, 지점의 설치·이전 또는 폐지 등 회사의 업무집행을 할 수 있다. 소외 1 회사는 자본금 총액이 10억 원 미만이고 이사가 2명인 소규모 주식회사로, 대표이사인 피고는 이사회 결의를 거칠 필요 없이 소외 1 회사의 자산을 처분 및 양도하는 등 상법 제393조 제1항에 따른 회사의 업무집행을 할 수 있다.

□ 사건 개요

- 회사 설립: 원고와 피고가 공동 설립한 자본금 100만 원 규모의 소프트웨어 개발 회사(소외 1 회사)
- 이사회 구성: 사내이사 2명(각 50% 지분) → 대표이사는 피고
- 분쟁 발단: 피고가 2021. 2. 소외 2 회사를 별도로 설립, 이후 소외 1 회사의 유무형 자산 전부를 소외 2 회사에 단독 양도(대금 200만 원). 소외 1 회사는 피고에 의해 폐업신고 처리

□ 원심 판단

- 피고는 이사회 결의 없이 소외 1 회사의 자산을 양도하고 폐업한 행위는 회사 및 공동이사인 원고에 대한 불법행위라고 판단. 따라서 손해배상책임 있음으로 판단함

□ 대법원 판단 요지

- 소규모 주식회사에서는 이사회 결의 없이도 대표이사가 다음과 같은 업무를 수행할 수 있음.
- (1) 중요 자산의 양도 및 처분, (2) 지점 설치·이전 또는 폐지, (3) 기타 주요 업무집행
- 피고는 소외 1 회사의 대표이사로서 자산 양도와 폐업 처리 권한을 행사할 수 있는 위치에 있었고, 이사회 결의는 필요하지 않음