

보험약관 개선을 위한 소비자의 의견

2019.2.26

상임이사 황 선 옥



보험약관 개선을 위한 소비자의 의견

01 보험약관

02 소비자의 의견

I . 보험약관 (1/3)

2

1. 약관: 보험계약에 관해 계약자와 보험사 쌍방의 권리와 의무를 규정한 약속

- 보험회사는 계약조건을 미리 약관이라는 형식으로 만들어 누구나 공평한 조건으로 가입 할 수 있게 함.
- 계약자에게 불이익이 생기지 않도록 약관을 보험사업의 기초서류로 지정하여 관리·신고(예외적인 경우)하도록 함.

1. 보험약관 (2/3)

3

2. 보험약관 교부 명시 의무

- 보험자는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려주어야 한다.
(보험업법 제95조의 2 제1항)
- 편집 약관에 대한 설명의무를 위반 한 경우에 그 약관을 계약의 내용으로 주장 할 수 없는 것으로 규정
(약관의 규제에 관한 법률 제3조 제3항)

I . 보험약관 (3/3)

약관의 종류에 따른 이해도 부족함.

표준약관 : 모든 보험상품에 적용되는 약관

개별약관 : 개별 보험회사가 각각의 특성을 담아 만든 약관

보통약관 : 같은 종류의 보험에 공통으로 적용되는 약관

특별약관 : 보통 약관을 보충하여 그 계약에 한하여 적용되는 약관

실효약관 : 보험계약자가 약정된 시기에 계속 보험료를 지급하지
아니 할 경우 보험자가 상당기간을 정하여 최고한 후
계약을 해지 할 수 있는 약관

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (1/9)

5

1. 보험약관은 지나치게 복잡하고 전문용어가 많아 읽어도 이해하기 어렵다. → 쉬운 용어로

예) 동일한 보험계약과 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급 보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (2/9)

6

2. 어려운 용어에 대한 설명, 해설이 미흡하거나 누락된 경우가 많음

예) 법정상속인, 연단위 복리 등

설명 추가 필요

- 법정상속인 : 법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 사람을 의미함
- 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (3/9)

7

3. 약관의 모호한 표현의 단어가 명확하게 바뀌어야 한다.

→ 단어가 명확하지 않아 보험금 지급 시 소비자가 불이익을 당하는 경우가 있음.

예)

- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 ~
- 이 특약을 부가할 때에 회사가 정한 범위 ~

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (4/9)

8

4. 보험약관의 글씨가 너무 작다.

→ 글자 포인트 최소한 10포인트 이상

예) 한페이지에 3단나누기 되어 있어 글자가 작음

- 연명의료중단결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 "사망보험금"지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 제2호에서 장해지급금이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표11 참조)에 장해판정시기별 별도로 정한 경우에 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ④ 장해분류표에 해당되지 않은 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체적 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그

- 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 이전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 드립니다.

(예시) 보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장해(지급률20%)가 있었다면 피보험자가 보험가입 후 상해로 그 손목관절에 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 80%)에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 20%를 차감한 10%에 해당하는 장해보험금을 지급

- ⑦ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.
- ⑧ 회사는 하나의 상해로 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 제1호에서 정한 사망보험금 및 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 제2호에서 정한 후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

제6조(보험금 지급사유의 동지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 중의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (5/9)

5. 별표가 중요한 경우가 많다. 별표가 따로 있는 것보다 바로 연결되어 확인 할 수 있어야 함

예) 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중
상해사고로 골절분류표(【별표4】 골절분류표 참조)에서 정한
골절로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은
경우 이 특별약관의 보험가입금액을 골절수술비로 지급합니다.(65p)

“【별표4】 골절분류표” 는 146p에 별도 수록

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (6/9)

10

6. 문장의 길이가 너무 길어 여러 번 읽어도 이해하기 어렵다.

→ 가능한 간결한 문장으로

예) (16대특정암의 정의 및 진단확정)

이 특별약관에 있어 「16대특정암」이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 「16대특정암」으로 분류되는 질병으로
【별표10(16대특정암분류표)】에서 정한 식도의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물, 림프, 조혈및 관련조직의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물, 흉선의 악성신생물, 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물, 중피종, 카포시육종, 후복막 및 복막의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 소장외 악성신생물을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 위의 분류에서 제외합니다.

→ 문자 367개로 구성

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (7/9)

11

7. 보험상품명의 명칭이 복잡하고 길거나, 특별약관의 경우는 단순화하여 명칭으로 상품내용을 알기 어렵다.

예) 고도장해보장 특별약관, 뉴-암치료 특별약관,
특별조건부인수 특별약관, 첫날부터입원 특별약관 등

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (8/9)

12

8. 약관 전체 구성에 대한 표준화 필요

- 목차, 페이지 등 소비자가 찾아 보기 쉽게 핸드북 형식은 접히는 부분의 글자는 보기 어려움.

9. 표준약관의 명확화 우선

- 표준약관을 적용한 약관에도 어렵거나 명확하지 않아 보험금 지급 시 소비자가 불이익을 당하는 경우가 많음.

10. 소비자대상 약관 바로보기에 대한 심화 교육 필요

II. 보험약관에 대한 소비자의 의견 (9/9)

13

11. 보험계약 체결 시 약관은 반드시 교부 받아야 한다.

→ CD약관은 원하는 경우만 종이책 약관 교부
약관이 변경 되었을 경우 반드시 재교부

12. 교부 받은 약관에는 내가 계약한 보험상품과 상관 없는 내용도 포함되어 있다.

→ 교부 받은 특약이 모두 개인에게 적용되는 것으로 착각하기도 함
가입자에게 꼭 필요한 주계약 약관과 특별약관 만 개인 맞춤형으로
교부 해야 할 필요

감사합니다