


금융생활에 필요한 모든 정보, 인터넷에서 「파인」 두 글자를 쳐보세요

“금융은 튼튼하게, 소비자는 행복하게”

	<b>보 도 자 료</b>		
	<b>보도</b>	<b>2021. 5. 31.(월) 조간</b>	<b>배포</b>

담당부서	보험감독국	양해환 국장(3145-7460)	조한선 팀장(3145-7466) 정영락 팀장(3145-7471)
	금융상품심사국	이상아 국장(3145-8220)	주요한 팀장(3145-8240)

## 제 목 : 실손보험 상품구조 개편 및 금융소비자보호법 반영 등을 위한 표준약관(「보험업감독업무시행세칙」) 개정 예고

- ① 실손보험 상품구조 개편에 따라 표준약관 등을 개정합니다.
- ▶ 실손보험 상품 구조를 급여(주계약)와 비급여(특약)으로 분리하면서,
    - ① 필수치료인 급여(주계약)에 대해서는 보장을 확대하고 환자의 선택사항인 비급여(특약)에 대해서는 의료이용에 따라 보험료가 할인·할증됩니다.
    - ② 자기부담비율은 상향 조정(급여 : 10%→20%, 비급여 : 20%→30%)하되, 그 효과로 기존 실손 대비 소비자의 보험료 부담은 완화됩니다.
    - ③ 기존 가입자가 신상품으로 쉽게 전환할 수 있도록 무심사 원칙으로 하고, 전환 후에는 기존상품으로 되돌아 갈 수 있는 계약전환 철회 기간이 현행 15일에서 6개월로 연장됩니다.
  - ▶ 그간 불명확한 약관으로 잦은 민원·분쟁을 야기하였던 외모개선 목적의 비급여 양약수술 등은 보장제외된다는 사항을 약관에 구체적으로 명시하고
  - ▶ 단체실손에 가입한 임직원만 가능했던 개인실손 전환(단체→개인)을 그 가족까지도 가능하도록 확대하는 등 소비자 편익도 제고됩니다.
- ② 금융소비자보호법 시행 등을 표준약관에 반영합니다.
- ▶ 금융소비자보호법 시행('21.3.25.)에 따른 소비자 권리·의무 변경사항을 반영하고 민원·분쟁 예방을 위해 중대사유 계약해지 요건도 강화됩니다.

# I. 추진 배경

## 【 4세대 실손보험 도입 관련 】

- 실손보험이 '건강한' 사적(私的) 사회 안전망 기능을 지속수행할 수 있도록 「실손보험 상품구조 개편방안」을 마련·발표(20.12월)한 바 있음

### < 상품구조 개편안(주요내용) >

구분		현 행(3세대실손)	개 정(4세대실손)
상품구조		급여·비급여 통합 + 비급여 3개 특약	급여(주계약)·비급여(특약) 분리
자기 부담률	급여	10% / 20%	20%
	비급여	20% (특약 : 30%)	30%
공제 금액 (통원)	급여	최소 1~2만원 (처방 0.8만원)	최소 1만원(병·의원급)/최소 2만원(상급·종합병원)
	비급여		최소 3만원
재가입주기		15년	5년
보험료 할인·할증		2년 무사고할인 10%	2년 무사고할인10% + 비급여 개별 할인·할증(3년 후 적용)

- 그 후속조치로 상기 개편방안을 현행 실손보험 표준약관·사업 방법서에 반영하여 구체화하고,
  - 기타 분쟁소지를 차단하고 소비자 권익제고 등을 위해 제도개선이 필요한 사항을 반영

※ 금감원·보험업계 공동으로 실무작업반(30명)을 구성하여 2개월간의 논의 및 의견수렴 과정을 거쳐 개정안을 마련

## 【 금융소비자보호법 등 개정사항 반영 관련 】

- 금융소비자보호법 시행에 따라 신설되거나 기존 보험업법과 달리 규정된 사항을 보험 표준약관에 충실히 반영하고,
  - 자필서명 및 피보험자 서면동의 등과 관련하여 최근 전자서명법 등 관계법령 개정사항에 일치하도록 정비하는 한편,
  - 보험사의 계약해지권 행사시 민원·분쟁을 유발하는 불합리한 내용으로 판단되는 조항을 개선함으로써 소비자의 권익을 제고

## II. 개선 내용

### 1. 4세대 실손보험 도입 관련 주요 개정 내용 (요약)

#### 가. 실손보험 상품구조 개선

- ① **급여 부분** : 보장 확대를 통한 실손보험의 실효성 제고
  - ① 불임관련 질환 보장, ② 선천성 뇌질환 보장, ③ 치료 필요성 인정되는 피부 질환 보장
- ② **비급여 부분** : 의료과잉 방지를 통한 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고
  - ① 비급여 의료이용에 따른 보험료 차등화 및 설명 강화
  - ② 도수치료 등 비급여 과잉의료 논란 항목에 대한 보장 합리화
  - ③ 실손보험 통계 집적 및 보험료 인상요인 분석 정례화
  - ④ 「의료법」상 「비급여 진료비용 공개제도」안내·설명 강화
- ③ **보험료 수준 인하 및 계약 전환 심사 표준화**
  - ① 자기부담을 상향하는 대신 보험료 수준 인하
  - ② 4세대 실손으로 전환시 전환 심사 최소화
  - ③ 4세대 실손으로 전환시 6개월내 기존 상품으로 '계약전환 철회' 허용
  - ④ 4세대 실손으로 전환시 무사고 할인제도 유지
- ④ 재가입주기 단축 및 소비자 보호 장치 마련

#### 나. 민원·분쟁예방을 위한 약관 명확화 등

- ① 지인할인 등 의료비 할인에 대한 보험금 지급기준 명확화
- ② 외모개선 목적의 치료 등 분쟁이 잦은 항목 약관 명확화
- ③ 비응급환자의 권역응급의료센터 방문 유발요인 제거

#### 다. 소비자 권익 강화 및 편익 제고 등

- ① 보험금 지급시 세부내역 안내 강화
- ② 개인-단체보험 연계제도의 가입대상자 확대

### 2. 금융소비자보호법 등 관련 주요 개정 내용 (요약)

#### 가. 금융소비자보호법 등 법령 개정사항 반영

- ① 청약철회권 행사요건 등 반영
- ② 약관 교부방법 명확화
- ③ 위법계약해지권 및 환급금 조항 신설
- ④ 상품설명 및 설명서 교부의무
- ⑤ 자료열람 요구권 및 소액분쟁 특례 규정
- ⑥ 전자서명법 등 다른 법령 개정사항 반영

#### 나. 민원·분쟁 유발조항 개선

- 중대사유 계약해지 요건 강화

# 1 4세대 실손보험 도입 (☎ 보험감독국 조한선 팀장 : 3145-7466)

## 가 실손보험 상품구조 개선

◆ 실손보험의 보장 합리화를 위해 보험금 누수가 큰 비급여에 대해 특약으로 분리

구 분	급여(주계약)	비급여(특약)
기본 방향	필수 치료인 만큼 보장 확대	보험금 누수 방지 및 소비자의 합리적 의료이용 유도 → 가입자간 보험료 부담 형평성 제고
보장 범위	① 불임관련 질환 보장 확대 ② 선천성 뇌질환 보장 확대 ③ 치료 필요성이 인정되는 피부 질환 등 보장 확대	① 도수치료 보장범위 제한 ② 비급여 주사제 보장기준 정비
보험료 할인·할증	2년 무사고 할인 10%	의료이용량에 따른 개별 보험료 할인·할증 + 2년 무사고 할인 10%
자기 부담률	(현행) 10%/20% → (변경후) 20%	(현행) 20%/30% → (변경후) 30%
통원 공제 금액	· (병의원) 1만원 → 1만원 · (상급·종합) 2만원 → 2만원 · (처방조제) 0.8만원 → 없음	병·의원 구분없이 최소 3만원
재가입 주기	의료환경 변화에 효율적으로 대응하기 위해 재가입주기 단축 (현행) 15년 → (변경후) 5년	

◆ 상품구조 변경으로 인한 보험료 부담 절감 및 소비자 보호 장치 마련 등

### ▶ 소비자의 보험료 부담 절감

- 3세대실손 대비 약 10% ↓, 2세대 대비 약 50% ↓, 1세대 대비 약 70% ↓

### ▶ 기존 실손보험 가입자가 저렴한 보험료로 전환을 원하는 경우 누구나 쉽게 전환할 수 있도록 계약 전환 표준 절차 마련

- 무심사 전환 원칙(심사 필요사항은 별도 사업방법서에 명기)
- 6개월내 기존상품으로 되돌아 갈 수 있는 계약전환 철회 허용

### ▶ 소비자가 오인하지 않도록 보험료 할인·할증 구조 설명 강화

### ▶ 소비자가 합리적으로 비급여를 이용할 수 있도록 「비급여 진료비용 공개제도」를 통한 비급여 진료비용 비교 방법 안내

## ① 실손보험의 실효성 제고를 위해 급여 부분(주계약) 보장확대

- 습관성 유산, 불임, 인공수정 관련 합병증 등 불임 관련 질환 보장 확대
  - 사회 환경 변화 등으로 습관성 유산 등 불임 관련 질환이 치료가 꼭 필요한 질환으로 인식되는 만큼 급여 부분에 대해 보장 확대
  - 다만, 역선택 방지 등을 위하여 보험가입일로부터 2년 후부터 보장
- 임신중 보험가입시 출생 자녀의 선천성 뇌질환 보장 확대
  - 선천성 뇌질환을 보장하되, 역선택 방지를 위해 태아일 때 가입된 경우에 한정하여 불가피한 치료로 인정된 급여 부분 보장
- 여드름 등 피부질환 중 치료 필요성이 인정되는 경우 보장 확대
  - 피부질환 중 심한농양 발생 등으로 치료 필요성이 인정되는 부분 (급여로 인정되는 부분)에 대해 보장

## ② 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고 등을 위해 비급여 부분(특약)에 대해 과잉의료 방지 장치 마련

◆ (현황) 비급여(특약)의 경우 그간 일부 가입자의 비급여 의료이용량이 전체 가입자의 보험료 부담으로 이어지는 형평성 문제\*가 심각

\* 실손보험의 전체 지급보험금 중 비급여 비중은 65%(급여 35%) → 비급여 의료이용량의 변화가 전체(급여+비급여) 보험료에 미치는 영향이 큰 것을 의미

☞ (개선) 의료이용량에 따라 보험료를 차등시키고 일부 이용자의 과잉 의료로 보험금 누수가 심한 도수치료 등 비급여 항목에 대해서는 보장범위 제한

- 가입자간 보험료 부담 형평성 제고를 위해 비급여 의료이용에 따른 보험료 차등화
    - 비급여의 과잉의료 방지 유도를 위해 비급여에 대해 의료이용량에 따라 5단계로 구분하여 보험료를 할인 · 할증
- 의료이용량이 많은 경우 기준 보험료\* 대비 최대 300% 할증

\* 손해율에 따라 산출된 당해연도 보험료(연간 최대 25% 한도 조정 원칙)

< 비급여 의료이용량에 따른 보험료 할인·할증 구간 >

구 분	1단계(할인)	2단계(유지)	3단계(할증)	4단계(할증)	5단계(할증)
직전 1년간 비급여 보험금 지급액	-	0원초과 100만원미만	100만원이상 150만원미만	150만원이상 300만원미만	300만원 이상
할인·할증율	할인*	-	+100%	+200%	+300%

※ 보험료 할인율(5% 내외)

- ▶ 3~5단계 보험료 할증대상자의 보험료 할증 총액과 1단계 보험료 할인 총액이 일치되도록 보험료 할인율을 산출 → 할증대상자의 할증재원으로 할인대상자의 보험료를 할인
- ▶ 보험료 할인율은 상품 출시 후, 회사별 계약/사고 통계량에 따라 5% 내외로 변동 가능
- ▶ 현행 3세대실손 기준 시뮬레이션 결과, 할증구간(3~5등급) 대상자는 전체 가입자의 1.8%

- 충분한 통계 확보 등을 위해 할인·할증은 새로운 상품 출시 후, 3년이 경과한 시점부터 적용할 예정

☞ (소비자보호장치) 보험료 할증 대상에서 의료취약계층은 제외 하였으며 보험료 산출 방식 등에 대한 자세한 설명을 약관에 명시

- 의료취약계층의 의료 접근성을 제한하지 않도록 하기 위해, 지속적인 치료가 필요한 '불가피한 의료 이용자'\*에 대해서는 적용을 제외

\* 국민건강보험법상 산정특례 대상자 (암질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환자 등) 및 노인장기요양보험법상 장기요양대상자 중 1~2등급 판정자(치매·뇌혈관성 질환 등)

- 비급여의 경우 보험료 적용 및 산출방식과 관련하여 보험료 결정 요인이 많고 복잡\*한 만큼 소비자가 오인하지 않도록 보험료 최대 할증 한도에 대하여 약관 등에 반영하여 소비자에게 명확히 안내

\* 손해율에 따른 기준보험료 변동, 무사고 할인적용여부, 의료이용에 따른 보험료 할인·할증 등

- 도수치료, 비급여 주사제 등 보험금 누수가 심한 비급여 항목에 대한 보장 합리화
  - (도수치료 등) 치료효과 확인하면서 합리적으로 의료이용토록 매 10회 실시마다 병적 완화효과가 있는 경우에 한해 추가(최대 연간 50회) 보장
  - (비급여주사제) 비타민, 영양제 등의 경우 약사법령에 의하여 약제별 허가사항 또는 신고된 사항 등에 따라 투여된 경우에만 보장
- 보험금 누수 발생 원인을 조기에 발견하여 보험료 인상으로 연결되지 않도록 보험금 통계 집적 및 보험료 인상요인 분석 정례화
- 소비자가 합리적으로 비급여를 이용할 수 있도록 「의료법」상 「비급여 진료비용 공개제도\*」를 통한 비급여 진료비용 비교 방법 안내
  - \* 심사평가원은 의료기관의 주요 비급여 항목(현재 615개)의 진료비용을 매년 조사하여 심사평가원 홈페이지 등에 공시
  - 비급여 금액에 따라 보험금 공제 금액 및 보험료 수준이 변동\*되므로 소비자 알권리 확보 차원에서 동 제도 안내 강화
    - \* 비급여 금액이 클수록 자기부담률이 높아지고, 보험료 할증 수준도 높아짐
  - 상품설명서 등을 통해 동 제도 내용 뿐만 아니라 진료비용이 저렴한 병원을 인터넷(심사평가원 홈페이지)에서 검색하는 방법 등도 안내

※ 비급여 진료비용 공개제도 관련 주요내용(보건복지부, '20.12)

- ① 비급여 진료비용 정보공개 확대('21.8월 시행 예정)
  - 의원급 의료기관을 포함한 전체 의료기관 대상 비급여 진료비용 공개 확대
- ② 비급여 진료 사전설명제도 도입('21.1월 도입)
  - 비급여 진료 전에 비급여 제공항목과 가격을 설명
- ③ 진료비 계산서·영수증 발급 개선('22~)
  - 비급여 진료만 이뤄진 경우 상세 내역 정보를 확인할 수 있도록 정보제공 방안 마련

**③ 과잉 의료이용 방지 등을 위해 자기부담 비율 상향 및 보험료 수준 인하**

- 불필요한 의료이용 방지 등을 위해 자기부담 비율을 상향
  - 급여 : (현행) 10%(선택형)/20%(표준형) → (변경후) 20%
  - 비급여 : (현행) 20%(주계약)/30%(특약) → (변경후) 30%
- 자기부담비율 상향 등으로 인한 소비자의 보험료 부담 절감
  - 기존 실손 대비 10% ~ 70% 저렴\* → 향후 불필요한 의료이용량이 줄어 기존 실손보험 보험료보다 더욱 저렴해질 것으로 전망

\* 3세대실손 대비 약 10%↓, 2세대실손 대비 약 50%↓, 1세대실손 대비 약 70%↓

※ 기존 실손과의 보험료 비교 예시(40세(남자) 기준, (원))

상품종류	'21 月 보험료 기준	4세대 실손 보험료와 비교	
		月 보험료 차이	年 보험료 차이
1세대('09.9월이전)	42,467	+ 31,590	+ 379,080
2세대['09.10월~'17.3월]	22,753	+ 11,876	+ 142,512
3세대['17.4월~'21.6월]	12,184	+ 1,307	+ 15,684
4세대['21.7월~]	10,877	-	-

\* 손해보험 4개사 보험료 평균

**④ 기존 실손보험 가입자가 저렴한 보험료로 전환을 원하는 경우 누구나 쉽게 전환할 수 있도록 전환 표준 절차 마련**

- 기존 가입자가 4세대 실손으로 전환시 보험회사의 심사 최소화
    - 보장내용이 축소된 만큼 무심사 전환을 원칙으로 하되, 심사가 필요한 경우는 사업방법서에 제한적으로 열거\*(Negative 방식)
- \* 심사대상 : ①보장종목 확대시(상해→상해+질병, 질병→상해+질병), ②보험료 미납 계약자, ③신규로 보장확대된 질환 중 심사가 필요하다고 예외적으로 인정된 경우(직전 1년간 정신질환 치료이력 있는 경우) 등

- 4세대 실손으로 전환시 6개월내 기존 상품으로 '계약전환 철회' 허용
  - 계약전환은 활성화하되, 전환시점의 불완전판매(보장내용 변경사항 불설명 등) 예방을 위해 전환철회\* 기간을 6개월로 연장(일반상품은 15일)

\* 전환 철회 요청시 기존 상품으로 복귀 허용(4세대로 재전환 요청시 → 심사 후 전환)

○ 4세대 실손으로 전환시 전환전 계약의 무사고 기간\* 인정

\* 직전 2년간 무사고시 차기 1년간 보험료의 10%를 할인

- 우량계약이 불이익 없이 전환될 수 있도록 전환이후에도 기존 무사고 기간을 인정하여 무사고 할인 적용

**5 재가입주기 단축 및 소비자 보호 장치 마련**

○ 건강보험정책과의 연계성을 강화하고, 의료환경 변화에 적절히 대응할 수 있도록 재가입주기를 현행 15년에서 5년으로 단축

☞ (소비자보호장치) 계약자가 희망할 경우 무조건 재가입토록 하고, 재가입시점에 계약자의 연락두절 등으로 재가입의사가 미확인된 경우에는 보장공백이 발생하지 않도록 기존상품\*으로 우선 계약 연장

\* 계약자와 연락이 닿는 시점(최초 보험금 청구시점 등)에는 재가입 청약 절차를 거쳐 현재 판매중 상품으로 전환

**나 민원·분쟁예방 등을 위한 약관 명확화**

**1 의료기관의 지인할인\* 등 의료비할인에 대한 보험금 지급기준 명확화**

\* 의료기관이 환자유치 목적으로 행하는 각종 비급여 할인을 폭넓게 지칭

○ 병원으로부터 치료비를 할인 또는 감면을 받은 경우에는 할인된 금액은 보장하지 않는다고 약관에 구체적으로 명시

- 다만, 법령 등에 따라 병원이외의 제3자가 치료비를 지원한 경우 보장한다고 약관에 구체적으로 명시

\* (예시) 국가유공자(→ 국가보훈처 지원금액), 공상공무원(→ 공무원연금관리공단 지원금액) 등

**2 외모개선 목적의 치료 중 분쟁이 잦은 항목 약관 명확화**

○ 외모개선 목적의 비급여 악안면 교정술(일명 '양악수술'), 반흔(흉터)제거술은 보장에서 제외\*한다고 약관에 구체적으로 명시(☞ 급여는 보장)

\* 씹는 기능 및 발음 기능 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 비급여 악안면 교정술 (양악수술) 등은 실손보험 보장에서 제외되고 있으나 소비자가 잘 몰라 분쟁 야기

### ③ 비응급환자의 권역응급의료센터 방문 유발요인 제거

- 응급의료센터에는 응급환자가 주로 이용할 수 있도록 비응급환자의 권역응급의료센터 이용비용에 대해서는 보장에서 제외\*

\* (현행) 비응급환자의 상급종합병원 응급실 이용료 보장 제외 → (개선) 권역응급의료센터 포함

※ 권역응급의료센터(29개 권역 38개소 지정)

- ▶ 보건복지부 장관이 지정하는 권역 내의 응급의료 업무를 수행하게 하기 위해 권역별로 지정된 상급종합병원 또는 300병상 이상의 병원

## 다 소비자 권익보호 및 편익제고 등

### ① 보험금 지급시 세부내역 안내 강화

- 보험회사가 실손보험 보험금 지급내역 안내시 구체적인 세부내역\*을 안내토록 약관에 명시

\* 비례보상에 대한 구체적인 계산내역, 공제금액, 보험금 삭감항목 및 삭감금액 등

### ② “개인 - 단체실손보험 연계제도” 보완

※ 개인-단체실손보험 연계제도

◆ 개인실손과 단체실손 중복가입으로 인한 보험료 이중 부담 해소를 위해 개인-단체 실손보험 연계제도를 운영 중

#### ① 단체→개인실손 전환제도(임직원만 가능)

- ▶ 단체실손 5년이상 가입 임직원이 단체실손 종료시 1개월 이내 개인실손으로 전환하는 제도로 직전 5년간 단체실손 보험금 200만원 이하 수령시 無심사 전환

#### ② 개인실손 중지제도(임직원 및 가족 가능)

- ▶ 개인실손 가입자가 취직 등으로 단체실손에 중복으로 가입한 경우 보험료 이중부담을 해소하기 위해 개인실손의 보험료 납입 및 보장을 중지

- 현재는 단체실손에 가입한 임직원만 가능했던 단체 → 개인실손 전환을 피보험자인 임직원 가족도 가능토록 확대

가 금융소비자보호법 등 법령 개정 사항 반영

1 청약철회권

- **(현황)** 현행 표준약관(생명보험 제17조)에는 기존 보험법령에서 규정하고 있는 청약철회권 행사요건·절차 등을 준용하고 있음

청약철회권 행사관련 변경사항

구 분	舊 보험법령	금소법령
행사시기	증권수령후 15일 이내로서	청약후 30일을 초과할 수 없음
계약자	전문보험계약자 제외	전문금융소비자 제외
제외계약	진단계약, 1년 미만 단기계약 등	회사지원 진단계약, 90일 이내 계약 등
행사방법	서면 제출 또는 통신수단 활용	서면·전자우편·문자 또는 전자적 의사표시
효력발생	-	서면 등 발송시
처리기한	3일 이내	3영업일 이내

- **(개선)** 청약철회권 행사기간 및 처리지연시 반환이자는 기존 문구를 존치하고, 대상계약, 행사방법, 효력발생 등 관련내용 보완

① **(대상계약)** 일반·전문금융소비자의 개념은 금소법(\$2)상 정의를 따르고 청약철회에서 제외되는 계약\*도 법령과 일치

\* 회사가 진단을 지원한 계약, 90일 이내 계약, 의무보험(동종의 타 보험 가입시 제외) 등

② **(행사방법 및 효력발생)** 청약철회는 서면·전자우편·문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(‘서면 등’)로 행사 가능

- 서면 등을 발송한 때에 철회의 효력이 발생하며, 분쟁을 예방하기 위해 소비자가 발송사실을 회사에 알릴 의무도 명시

③ **(처리절차)** 처리기한을 3영업일로 변경하고, 카드납 계약 철회시 회사 의무사항(카드사에 대금 미청구 요청) 명시

## 2 약관 교부방법

- **(현황)** 현행 표준약관(생명보험 제18조)에는 약관·청약서(부분) 교부시 계약자가 동의하는 경우 전자적 방법으로 송부가능
  - 다만, 인터넷을 이용한 모집계약은 계약자의 서면교부 요청이 없는 경우 별도 동의절차 없이 전자적 방법으로 교부
  - 금소법(§23) 시행에 따른 계약서류 교부수단 다양화\* 및 계약자의 교부방법 선택권 도입 등을 표준약관에 반영할 필요
- \* (현행) 서면·전자적방법 → (개선) 서면·우편·전자우편·문자·기타 전자적 의사표시
- **(개선)** 계약자가 계약서류 교부방법을 특정할 수 있도록 계약자의 의사를 확인하는 절차를 기재하고, 제공방법도 열거
  - 금소법상 소비자의 계약서류 교부방법 선택권은 모집채널과 무관하므로 인터넷이용 모집시 동의없는 전자적 방법 교부 조항 삭제

## 3 위법계약해지권 및 환급금

- **(개정방향)** 금소법(§47)에서 새로 도입된 권리로서, 관련 법규에 따른 위법계약에 대한 해지권 행사 및 해지시 환급금 규정
  - 위법계약 해지시 환급될 금원은 금융위 보도자료(가이드라인)를 반영하여 책임준비금을 지급함을 명시
- **(세부내용)** 금소법상 해지권 행사기간·요건, 회사의 수락여부 등 관련 사항을 표준약관에 상세하게 반영
  - 계약자는 위법계약해지권의 제척기간과 별도로 민법 등에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리행사가 가능함을 추가

#### 4 설명의무 및 설명서 교부의무

- **(현황)** 현행 표준약관은 보험안내자료 등의 효력을 규정하는 이외에 계약체결 권유단계에서의 설명의무 미반영
- **(개선)** 금소법상 설명의무(§19) 및 설명서·약관·계약서 등 계약서류 교부의무(§23) 명시
  - 설명후 상품내용 이해여부 확인절차 신설 및 설명서 포함 계약서류 제공 사실에 대한 회사의 입증책임 부과

#### 5 자료열람 요구권 및 소액분쟁 특례

- **(자료요구)** 금소법(§28③)에 신설된 분쟁조정, 소송 등 소비자의 권리구제를 위한 회사 기록·관리자료 열람 및 사본요구 권한 반영
- **(소액분쟁 특례)** 금소법(§42)에 신설된 소액 분쟁조정중 이탈 금지 조항 반영

#### 6 다른 법령 개정사항 반영

- **(전자서명법)** '20.12월 전자서명법(§2) 개정 시행으로 공인인증서가 사실상 폐지되면서, 공인전자서명은 법상 삭제된 용어
  - 이에 표준약관(생명보험 제18조)에서 자필서명 보조수단으로 규정한 '공인전자서명'을 삭제하고 전자서명법상 '전자서명'으로 통일
- **(상법시행령)** '18.11월 시행된 개정 상법(§731)에서 타인의 생명보험 계약 체결시 피보험자의 서면동의 방법에 전자문서도 포함
  - 상법시행령(§44의2)에 전자문서의 요건을 정하고 있는바 표준약관상 '서면'에 상법시행령으로 정한 '전자문서'가 포함됨을 명시

## 나 민원·분쟁유발 조항 개선

### □ 중대사유 계약해지 요건 강화

- **(현황)** 현행 생명보험 및 질병·상해보험 표준약관은 계약자 등이 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우를 해지사유로 규정
  - 이 경우 보험금 수령목적이 없는 단순 자해행위까지 해지사유가 적용될 수 있어 해지권 남용으로 인한 소비자피해 우려

◆ 질병·상해보험과 달리 실손의료보험 표준약관(§30①)은 ① 고의성과 함께 보험금을 지급받기 위한 ② 행위목적까지 충족하도록 해지요건 규정

- **(개선)** 중대사유 계약해지권은 제도의 취지상 신뢰관계의 파괴로 계약을 존속할 수 없는 경우 행사됨이 타당하므로,
  - 실손의료보험 표준약관에서 규정한 행위 목적을 다른 보험종목의 표준약관에도 반영하여 보험종목별 차이를 해소

## Ⅲ. 향후 계획

- 「보험업감독업무시행세칙 개정 예고(안)」을 금융감독원 홈페이지를 통해 사전예고('21.5.28.~6.17.)하고,
  - 사전예고 기간 중 접수된 의견을 검토하여 개정안을 확정·시행할 예정
- ※ 시행예정일 : '21.7.1.
  - 다만, 금융소비자보호법 관련 개정사항은 전 상품의 개정이 필요한 만큼 보험회사의 준비 기간을 거쳐 '21.8월이후 상품 출시

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다. (<http://www.fss.or.kr>)