

보험료 납입면제는 보장 전체가 아니라 약관이 지정한 보험료에 적용된다

생명·손해보험 약관으로 본 사고·질병·장해 문턱과 보장유지·갱신·특약·고지

보험료 납입 중 사고·암·뇌혈관질환·심장질환·장해가 생기면 이후 보험료는 모두 없어지는가. 생명보험과 손해보험의 납입면제 문턱, 면제되는 보험료 범위, 보장 유지, 갱신형 특약, 고지의무는 어떻게 다른가.

납입면제는 법이 모든 보험에 똑같이 붙이는 급부가 아니라 상품·주계약·특약 약관이 정한 계약상 권리다. 대표 약관을 비교하면 재해로 인한 장해지급률 50% 이상만 보는 특약, 암과 재해장해를 함께 보는 암 특약, 암·뇌혈관·허혈성심장질환과 질병·상해후유장해를 폭넓게 보는 손해보험 건강상품이 함께 존재한다. 면제가 인정되면 대개 '차회 이후' 보험료를 내지 않으면서 해당 보장이 이어지지만, 주계약 보험료만인지 보장보험료 전체인지, 적립보험료·추가납입보험료가 빠지는지, 갱신 뒤에도 이어지는지는 약관마다 다르다. 실제로 금융당국은 납입면제 처리를 누락해 보험료를 과다 수령한 사례를 제재했다.

보험증권의 상품명·종·형, 주계약과 특약별 납입기간·갱신 여부를 먼저 고정한다. 약관에서 '보험료 납입면제 사유', '차회 이후', '갱신', '적립보험료', '보험금을 지급하지 않는 사유'를 함께 찾고, 사고일·진단확정일·장해판정일·보장개시일을 대조한다. 해당 가능성이 있으면 보험금 청구와 별도로 납입면제 심사를 서면 신청하고, 처리 전 낸 보험료의 반환·정산 내역까지 요구한다.

세 줄 요약

무엇을 물었나

보험료 납입 중 사고·암·뇌혈관질환·심장질환·장해가 생기면 이후 보험료는 모두 없어지는가. 생명보험과 손해보험의 납입면제 문턱, 면제되는 보험료 범위, 보장 유지, 갱신형 특약, 고지의무는 어떻게 다른가.

무엇을 알아냈나

납입면제는 법이 모든 보험에 똑같이 붙이는 급부가 아니라 상품·주계약·특약 약관이 정한 계약상 권리다. 대표 약관을 비교하면 재해로 인한 장해지급률 50% 이상만 보는 특약, 암과 재해장해를 함께 보는 암 특약, 암·뇌혈관·허혈성심장질환과 질병·상해후유장해를 폭넓게 보는 손해보험 건강상품이 함께 존재한다. 면제가 인정되면 대개 '차회 이후' 보험료를 내지 않으면서 해당 보장이 이어지지만, 주계약 보험료만인지 보장 보험료 전체인지, 적립보험료·추가납입보험료가 빠지는지, 갱신 뒤에도 이어지는지는 약관마다 다르다. 실제로 금융당국은 납입면제 처리를 누락해 보험료를 과다 수령한 사례를 제재했다.

읽는 사람은 무엇을 하면 되나

보험증권의 상품명·종·형, 주계약과 특약별 납입기간·갱신 여부를 먼저 고정한다. 약관에서 '보험료 납입면제 사유', '차회 이후', '갱신', '적립보험료', '보험금을 지급하지 않는 사유'를 함께 찾고, 사고일·진단확정일·장해판정일·보장개시일을 대조한다. 해당 가능성이 있으면 보험금 청구와 별도로 납입면제 심사를 서면 신청하고, 처리 전 낸 보험료의 반환·정산 내역까지 요구한다.

차례

- 01 납입면제는 무엇을 바꾸고 무엇을 바꾸지 않나
- 02 사고·질병·장해 조건은 상품마다 어떻게 다른가
- 03 인정 시점과 장해판정은 어떻게 정하나
- 04 보장 유지·갱신·특약·유니버설에서는 무엇이 남나

05 고지·면책·누락·분쟁은 어디서 생기나

06 무엇을 하면 되는가

01

납입면제는 무엇을 바꾸고 무엇을 바꾸지 않나

보험료 납입면제는 약관이 정한 사고나 질병이 생겼을 때 이후 보험료 납입의무를 없애면서 계약상 보장을 유지하는 장치다. 보험금처럼 현금을 한 번 지급하는 것과 다르고, 보험료를 잠시 미루는 납입유예와도 다르다. 보험료를 대신 내주는 정액형 '납입지원' 특약과도 구분해야 한다.

네 가지를 따로 읽어야 한다

첫째는 사유다. 암 진단인지, 특정 뇌·심장질환인지, 동일 재해로 장해지급률 50% 이상인지, 질병 또는 상해 후유장해인지가 적혀 있다. 둘째는 시점이다. 보험료 납입기간 중이고 보장개시일 이후에 생긴 사유여야 하는 경우가 많다. 셋째는 범위다. 주계약 보험료, 특정 특약 보험료, 보장보험료 전체, 적립보험료 중 어디까지 없어지는지 본다. 넷째는 기간이다. 남은 납입기간 전체인지, 다음 갱신일 전까지만인지, 갱신 뒤 다시 내야 하는지 확인한다.

표 1. 납입면제와 비슷해 보이는 계약 기능 비교

구분	보험료 납입의무	보장	돈의 이동	확인할 약관 문구
납입면제	정한 사유 뒤 차회부터 면제	원칙적으로 해당 계약·특약 유지	회사가 이후 보험료를 받지 않음	납입면제 사유·범위·갱신
납입유예	일정 기간 미룸	적립금 차감 등 조건부 유지	나중에 납부하거나 적립금에서 차감	독촉·해지·부활·월대체보험료
납입지원금	보험금·지원금을 지급	약관에 따라 유지	정액 또는 일정 기간 지원금 지급	지급횟수·수익자·소멸
감액완납	보장금액을 줄이고 납입 종료	줄어든 보장으로 유지	해약환급금 등을 재원으로 전환	변경 가능 시점·감액 후 금액
특약 소멸	해당 특약 종료	그 특약 보장 종료	이후 보험료도 없어짐	보험금 지급 후 소멸 여부

자료: 각 보험사 상품약관의 보험료 납입면제·갱신·계약소멸 조항. 주: 용어가 비슷해도 법적 효과가 다르다. '보험료가 더 안 나간다'는 계좌 결과만으로 납입면제인지 특약 소멸인지 알 수 없다.

“보험료 전부”라는 표현은 계약의 총을 가린다

손해보험 장기상품은 보장보험료와 적립보험료를 나누는 경우가 있다. 약관이 ‘보장보험료의 납입을 면제’한다고 쓰면 적립보험료는 면제되지 않을 수 있다. 생명보험의 주계약과 여러 특약도 각각 납입면제 조항이 있을 수 있다. 주계약 납입면제가 같은 피보험자의 특약으로 연동되는 약관도 있지만, 모든 특약이 자동으로 따라가는 것은 아니다.

보험증권의 월 보험료 10만원이 한 숫자로 보여도 내부는 주계약 4만원, 비갱신 특약 3만원, 갱신 특약 2만원, 적립 또는 추가 기능 1만원처럼 나뉠 수 있다. 실제 구성은 계약별로 다르다. 면제 승인서에는 “월 10만원 면제”가 아니라 어느 주계약·특약의 얼마가 언제부터 면제되는지 적혀야 한다.

이 장에서 확인할 것

- 납입면제는 현금 보험금, 납입유예, 납입지원, 특약 소멸과 다르다.
- 사유·시점·범위·기간 네 항목을 모두 확인해야 실제 경제적 효과를 알 수 있다.
- 보험료 합계만 보지 말고 주계약·특약·보장보험료·적립보험료로 나눈다.

02

사고·질병·장해 조건은 상품마다 어떻게 다른가

납입면제의 문턱은 생명보험과 손해보험이라는 업권 이름 하나로 정해지지 않는다. 보장 목적과 상품 설계가 더 직접적인 기준이다. 같은 생명보험사 문서에서도 간병·입원 특약은 동일 재해 50% 장해를 중심으로 두고, 암 특약은 암 진단과 재해장해를 함께 둔다. 손해보험 건강상품도 넓은 종합형과 암 중심형이 다르다.

대표 약관 네 묶음의 비교

한화생명 e입원간병비보험의 여러 입원·간병 특약은 보험료 납입기간 중 동일한 재해로 여러 신체부위 장해지급률을 더해 50% 이상이 되면 차회 이후 특약 보험료를 면제한다고 정한다. 질병으로 입원급여금을 받을 수 있다는 것과 질병으로 납입면제를 받을 수 있다는 것은 같은 말이 아니다. 급부의 지급사유와 납입면제 사유가 다르기 때문이다.

한화생명 간편가입 e시그니처암보험의 공개 약관에는 특약별 차이가 반복된다. 일부 특약은 동일 재해 50% 장해만 면제 사유로 두고, 암 치료 관련 특약 가운데서는 암보장개시일 이후 최초로 암, 기타피부암·갑상선암 등을 제외한 암으로 진단되거나 동일 재해 장해지급률 50% 이상이 된 경우 차회 이후 보험료를 면제하는 조항이 확인된다.

교보3밸런스보장보험 PLUS 상품 페이지는 암, 특정 뇌혈관질환, 특정 허혈성심장질환 진단 때 납입면제를 주요 보장으로 제시한다. 다만 마케팅 페이지의 '3대 질환'만으로 계약상 질병 범위를 확정할 수 없고, 실제 약관의 질병분류표와 진단확정 조항을 읽어야 한다.

삼성화재 건강보험의 대표 공개 페이지는 상해·질병 후유장해 50% 이상, 암(유사암 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 중대한 화상·부식, 뇌·내장손상 수술 등을 납입면제 사유로 제시한다. 반면 삼성화재 다이렉트 암보험 안내는 암 진단 시 다음 회차 이후 보장보험료를 면제하되 기타 피부암·갑상선암·대장점막내암·제자리암·경계성종양 같은 유사암을 면제

사유에서 제외한다고 안내한다.

표 2. 대표 생명·손해보험 문서의 납입면제 조건 비교, 2026.08.20 확인

업권·대표 문서	면제 사유의 핵심	장해 문턱	암·질병 범위	면제되는 단위	갱신 쟁점
한화생명 e입원간병비 보험 특약	동일 재해 장해	합산 50% 이상	입원급부의 질병과 납입면제 사유는 다름	해당 특약 차회 보험료, 주계약 연동 조항 있음	일부 갱신평약은 갱신 후 면제 종료
한화생명 간편가입 e 시그니처암보험	특약별 재해장해 또는 암+재해장해	합산 50% 이상	암 특약은 유사암 제외 범위 확인	해당 계약·특약 차회 보험료	최초·갱신계약 원인 동일 여부 확인
교보3밸런스보장보험 PLUS	암·특정 뇌혈관·특정 허혈성심장질환	상품 약관별 확인	‘특정’의 코드·진단확정이 핵심	주계약·특약 구조 확인	종신 보장과 납입기간을 분리
삼성화재 종합 건강보험 대표형	암·뇌혈관·허혈성심장·중대 화상·수술·후유장해 등	상해·질병 50% 이상 표기	유사암 제외 등 세부 정의	차회 이후 보장보험료 중심	갱신담보 보험료 지속 여부 확인
삼성화재 다이렉트 암보험	암 진단	별도 장해 조건은 선택 약관 확인	유사암 5종 제외 안내	차회 이후 보장보험료	갱신평 담보는 별도 확인

자료: 한화생명 공식 약관 PDF, 교보생명 공식 상품 페이지·약관 연결, 삼성화재 공식 상품 페이지·약관. 주: 표는 판매 중 모든 상품을 대표하지 않는다. ‘면제되는 단위’는 계약의 종·형과 특약 가입 내용에 따라 달라지므로 증권과 약관을 함께 대조해야 한다.

진단비를 받으면 납입면제도 된다는 추론은 틀릴 수 있다

보험금 지급사유와 납입면제 사유는 별도 조항이다. 유사암 진단비를 받더라도 납입면제는 일반암만 대상으로 할 수 있다. 질병으로 장기간 입원해 간병비를 받아도 납입면제는 ‘동일한 재해로 50% 장해’만 대상으로 할 수 있다. 반대로 납입면제가 인정돼도 모든 특약의 진단비가 즉시 지급되는 것은 아니다.

이 차이는 청구 방식에도 영향을 준다. 보험금 청구서에 진단비만 적고 납입면제 심사를 별도로 요청하지 않으면 자동심사가 누락될 가능성을 배제할 수 없다. 금융당국 제재에서 실제 납입면제 누락과 보험료 과다 수령이 확인된 이유도 계약자의 권리가 운영 절차에서 따로 식별되어야 함을 보여준다.

이 장에서 확인할 것

- 업권보다 상품·주계약·특약별 약관이 납입면제 문턱을 정한다.

- 같은 질병이라도 보험금 지급과 납입면제의 대상 질병 범위가 다를 수 있다.
- '암', '뇌질환' 같은 요약어 대신 제외 질병, 질병코드, 진단확정 방법을 확인한다.

03

인정 시점과 장해판정은 어떻게 정하나

보험료를 언제부터 안 내는지는 신청일만으로 정해지지 않는다. 약관이 “사유가 발생한 경우 차회 이후 보험료”라고 정하면 사고·장해·진단 시점과 다음 납입기일의 관계를 본다.

대법원은 청구일이 아니라 장해 발생 뒤 차회를 보았다

대법원 2007년 판결은 피보험자가 약관상 제1급 내지 제3급 장해상태가 되면 차회 이후 보험료를 면제하는 계약에서, 보험료는 계약자나 수익자가 납입면제를 청구한 시점과 관계없이 그 장해상태가 발생한 다음 납입기일부터 면제된다고 판단했다. 모든 현행 상품의 결과를 자동으로 정하는 판결은 아니지만, 약관이 차회 이후 면제를 정했다면 뒤늦게 신청했다는 이유만으로 그 이전의 면제대상 보험료가 사라지는 것은 아니라는 판단 근거가 된다.

따라서 뒤늦게 장해가 확정됐다면 사고일, 장해가 약관상 상태에 이른 날, 의사의 장해진단일, 회사 접수일을 분리한다. 회사가 언제부터 사유 발생으로 인정했는지 서면으로 받아 이미 낸 보험료의 반환액과 이자를 확인한다.

180일은 모든 경우에 적용되는 대기기간이 아니다

한화생명 공개 약관의 장해 세부규정은 장해지급률이 재해일로부터 180일 안에 확정되지 않으면 180일이 되는 날의 의사진단에 기초해 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 정한다고 한다. 장해분류표가 별도 판정시기를 두면 그 기준을 따른다. 이후 보장받을 수 있는 기간 안에 장해가 악화되면 악화 상태로 지급률을 다시 정하는 조항도 있다.

동일한 재해로 여러 신체부위에 장해가 생기면 지급률을 더할 수 있지만, 같은 신체부위의 복수 장해는 높은 지급률만 쓰는 원칙이 있다. 하나의 장해가 다른 장해에서 통상 파생되면 중복 합산하지 않는다. ‘진단서에 30%와 20%가 있으니 50%’라는 산술만으로 면제를 확정할 수 없는

이유다.

암은 계약일과 보장개시일이 다를 수 있다

암보험 약관은 일반암의 보장개시일을 계약일부터 90일이 지난 다음 날로 두는 경우가 흔하다. 어린이 계약이나 특정 상품은 예외가 있을 수 있다. 보장개시일 전 진단은 암 진단비뿐 아니라 납입면제도 인정되지 않을 수 있다. 갱신이나 부활 때 보장개시일을 어떻게 다시 정하는지도 약관을 확인해야 한다.

표 3. 납입면제 판정 날짜 장부

날짜	뜻	서로 바꾸면 생기는 오류	증빙
계약일	계약이 시작된 날	암 보장개시일로 오인	청약서·증권
보장개시일	해당 위험의 보장이 시작된 날	계약일부터 보장된다고 오인	약관·특별조건부 인수증
사고일·진단확정일	약관상 사유가 발생한 후보일	청구일로 대체	사고기록·병리보고서·진단서
장해판정 기준일	지급률을 결정하는 날	진단서 발급일만 사용	장해진단서·의무기록·분류표
차회 납입기일	면제가 시작될 수 있는 첫 회차	승인일 다음 달로 단순 처리	보험료 납입내역
갱신일	기존 특약이 끝나고 새 기간이 시작	면제가 영구 지속된다고 오인	갱신 안내·갱신약관

자료: 대표 상품 약관의 보장개시·장해 세부규정·차회 이후 납입면제 조항, 대법원 2005다63221·63238 판결. 주: 실제 인정일은 개별 약관 문언과 의학적 사실에 따라 달라진다.

이 장에서 확인할 것

- 신청일과 면제사유 발생일은 다를 수 있고, 약관상 차회 납입기일이 정산 기준이 된다.
- 장해 50%는 약관 장해분류표의 합산·중복·파생 규칙을 적용한 결과다.
- 암 진단일은 보장개시일 뒤인지, 유사암 제외에 해당하는지 함께 확인한다.

04

보장 유지·갱신·특약·유니버설에서는 무엇이 남나

납입면제의 경제적 가치는 남은 보험료 총액이 아니라 면제되는 보험료 × 남은 회차 × 면제가 지속되는 기간으로 정해진다. 보장은 유지되더라도 갱신형 특약의 다음 갱신 보험료가 다시 생기면 예상과 달라진다.

“보장은 유지된다”의 범위를 적어야 한다

납입면제가 인정된 주계약은 보통 보험료를 더 내지 않으면서 약정한 보험기간까지 효력이 이어진다. 하지만 어떤 특약은 보험금 지급 뒤 소멸하고, 어떤 특약은 주계약 납입면제에 따라 다음 보험료를 면제하며, 어떤 특약은 자체 면제 사유를 갖는다. 특약이 소멸한 것은 무료로 보장이 유지되는 것이 아니다.

한화생명 입원간병 약관의 일부 갱신평약은 주계약 납입면제 사유가 발생하면 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 특약 보험료를 면제하지만, 갱신 뒤에는 납입면제가 더 이상 이어지지 않아 갱신 보험료를 내야 한다고 정한다. 또 이미 면제한 장애 원인과 같은 원인으로 갱신계약에서 다시 장애상태가 된 경우 면제하지 않는 조항도 있다. 이 문구 하나 때문에 ‘한 번 면제면 평생 무료’라는 설명은 성립하지 않는다.

유니버설보험은 월대체보험료를 함께 본다

유니버설보험은 계약자가 납입을 조절할 수 있고 계약자적립액에서 월대체보험료를 차감하는 구조가 있다. 교보생명 소비자 안내는 주계약이나 특약이 소멸 또는 납입면제되면 해당 보험료를 제외한 보험료로 바뀌고, 소멸·면제된 보험료는 적립금에서 월대체하지 않는다고 설명한다. 그러나 과거 금융감독원 소비자 유의자료는 납입면제 사유가 되더라도 이전에 대체납입된 보험료 등 미정산액을 납부해야 불이익 없이 혜택을 받을 수 있는 사례를 경고했다.

따라서 유니버설보험에서는 “앞으로 안 낸다”와 “과거 적립금에서 빠진 돈이 자동 복원된다”를 구분한다. 납입면제 승인일 전 미납보험료, 월대

체보험료, 추가납입보험료, 중도인출, 위험보험료 정산을 각각 확인해야 한다.

남은 보험료 시나리오

월 보험료 10만원, 남은 납입기간 20년이라면 명목상 남은 납입액은 $100,000 \times 240 = 24,000,000$ 원이다. 남은 기간이 10년이면 1,200만원, 5년이면 600만원이다. 그러나 이것이 납입면제의 '보험금 가치'는 아니다. 실제 면제 대상이 월 7만원의 보장보험료이고 3만원의 갱신폭약·적립 보험료가 빠진다면 20년 명목 면제액은 1,680만원으로 줄어든다.

연 3% 할인율을 월로 나눠 20년간 매월 말 10만원의 현재가치를 계산하면 $100,000 \times [1 - (1 + 0.03/12)^{-240}] \div (0.03/12) = 18,031,091$ 원이다. 할인율은 사실이 아니라 비교 가정이다. 갱신폭 보험료 인상, 사망·특약 소멸, 납입주기, 세금은 반영하지 않았다. 독자가 경제적 규모를 비교할 때 명목 합계와 현재가치를 같은 숫자로 쓰지 않도록 만든 계산이다.

표 4. 남은 납입액 시나리오, 월말 납입 가정

남은 기간	월 전체보험료	명목 합계	면제대상 70%일 때 명목 합계	연 3% 할인 현재가치(전체)
5년	100,000원	6,000,000원	4,200,000원	5,565,000원 안팎
10년	100,000원	12,000,000원	8,400,000원	10,351,000원 안팎
20년	100,000원	24,000,000원	16,800,000원	18,031,091원

자료: 연구소 시나리오 계산. 주: 5년·10년 현재가치는 같은 연 3% 월할 인식의 반올림값이다. 실제 계약 가치는 보험사고 확률이나 보장가치를 포함해 평가해야 하며, 표는 납부 현금흐름만 본다.

이 장에서 확인할 것

- 납입면제 승인서는 주계약·특약별 면제 금액과 종료일을 보여줘야 한다.
- 갱신일 전까지만 면제되는지, 갱신 뒤 새 보험료를 내는지 약관에서 확인한다.

- 유니버설보험은 과거 월대체보험료·미납액의 정산과 앞으로의 면제를 분리한다.

05

고지·면책·누락·분쟁은 어디서 생기나

납입면제 사유에 해당해도 계약 자체가 유효해야 한다. 가입 때 계약 전 알릴 의무를 고의 또는 중대한 과실로 어기면 보험회사가 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있다. 다만 알릴 의무는 청약서에서 질문한 사항을 중심으로 판단하며, 모든 과거 병력을 무제한 자진신고하라는 뜻은 아니다. 개별 계약의 질문서, 답변, 인과관계, 해지 가능 기간을 확인해야 한다.

면제에도 '보험금을 지급하지 않는 사유'가 연결될 수 있다

한화생명 공개 특약은 피보험자의 고의, 보험수익자나 계약자의 고의 등 약관이 정한 사유로 보험금 지급사유가 생기면 보험금을 지급하지 않고 납입면제도 하지 않는다고 정한다. 심신상실 등 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태의 예외도 둔다. 고의 여부를 사실확인 없이 추정해서는 안 되고, 약관 예외와 수사·의료 기록을 구분해야 한다.

암 진단도 의사의 진단서 한 장만으로 끝나지 않을 수 있다. 약관은 병리·조직검사, 임상학적 진단의 예외, 전문의 자격, 질병분류를 정한다. 장해도 치료 종결과 고정 여부, 동일 재해, 동일 신체부위, 파생장해를 따진다. 회사와 계약자가 합의하지 못할 때 함께 제3의 종합병원 전문의를 정하고 판정 비용을 회사가 부담하는 조항이 있는지도 확인한다.

누락은 실제 제재 대상이었다

금융위원회가 공개한 DB손해보험 종합검사 조치안은 회사가 79건의 보험계약에서 약관상 납입면제 사유에 해당하는데도 처리를 누락해 보험료 2,860만 원을 과다 수령했다고 적었다. 다른 DB생명 검사 조치안에도 납입면제 업무 부적정이 포함됐다. 이 자료는 모든 보험사의 현재 절차가 부적정하다는 증거가 아니다. 다만 보험금과 납입면제가 운영상 별도 권리로 관리되고, 자동처리가 누락될 수 있으므로 계약자가 처리 결과를 확인해야 한다는 1차 감독 근거다.

누락 뒤 반환 범위는 사고일 이후 납부액 전부라고 일률적으로 말할 수 없다. 약관상 면제사유 발생일, 차회 납입기일, 갱신, 미납, 대체납입, 계약소멸, 이미 지급한 보험금에 따라 정산이 달라진다. 회사에 회차별 보험료 원장과 반환이자 계산을 요구해야 한다.

자료 공백이 남아 있다

회사별 납입면제 보유계약 건수, 신규 승인·거절 건수, 평균 처리기간, 소급 반환액, 갱신 뒤 면제 종료 건수는 통합 공시에서 찾기 어렵다. 협회 상품공시는 개별 약관을 찾는 데 유용하지만 상품군 전체의 납입면제 조건을 구조화한 비교 데이터는 제공하지 않는다. 이 때문에 어느 회사가 더 자주 면제하거나 거절하는지 순위를 만들 수 없다.

연구소는 납입면제의 핵심 위험을 “조건이 좁다” 하나로 보지 않는다. 조건은 가격과 함께 설계되는 계약 내용이다. 더 큰 문제는 보험료 한 줄 아래 주계약·특약별 면제 범위가 보이지 않고, 갱신 뒤 효력과 이미 낸 보험료의 정산이 표준화해 공개되지 않는 데 있다.

이 장에서 확인할 것

- 고지의무 위반, 면책사유, 진단확정, 장해판정은 납입면제와 함께 심사될 수 있다.
- 당국 제재는 실제 누락과 과다 수령이 발생했음을 보여주지만 시장 전체 빈도를 말해 주지는 않는다.
- 승인·거절·소급반환·갱신종료 통계가 없어 회사 간 결과 비교는 할 수 없다.

06

무엇을 하면 되는가

읽는 사람이 할 일

1. 보험증권에서 상품명, 판매연월, 종·형, 피보험자, 납입기간, 보험기간, 주계약·특약, 갱신 여부를 적는다.
2. 약관 PDF에서 '보험료 납입면제', '차회 이후', '갱신', '장해지급률', '암 보장개시일', '보험금을 지급하지 않는 사유'를 검색한다.
3. 사고일, 최초 증상일, 진단확정일, 수술일, 장해진단일, 다음 보험료 납입일을 한 표에 놓는다.
4. 보험금 청구서와 별도로 납입면제 심사 신청 여부를 확인한다. 접수 번호와 담당부서를 받는다.
5. 승인되면 면제 대상 계약·특약, 월 면제액, 시작 회차, 종료일·갱신일, 이미 낸 보험료 반환액과 이자 계산을 서면으로 받는다.

오늘 할 수 있는 것

- 보험사 앱이나 [내보험찾아줌](#)에서 계약 목록을 확인하고, 회사 공시실에서 가입 당시 약관을 내려받는다.
- 병리보고서·검사결과·수술기록·장해진단서·사고기록을 원본과 사본으로 나눈다. 장해진단서는 약관 분류표와 판정시기에 맞는지 담당 의사와 확인한다.
- 과거 보험료가 계속 빠져나갔다면 자동이체를 임의 중단하기 전에 회사에 납입면제 접수와 납입최고·실효 위험을 문의한다. 승인이 확정되기 전 미납으로 계약이 해지될 수 있기 때문이다.
- 처리 누락·범위·정산에 이견이 있으면 보험사 소비자보호부서, 금융감독원 1332·[e-금융민원센터](#), 한국소비자원 1372 순으로 기록을 남긴다.

보험회사가 할 일

- 보험금 심사에서 납입면제 가능 사유를 자동 탐지하고, 계약자에게 별도 신청 필요 여부를 알려야 한다.
- 승인서에 주계약·특약별 월 보험료, 보장보험료·적립보험료, 면제 시작일, 갱신 뒤 처리, 반환액을 표준표로 제공해야 한다.
- 거절서는 질병코드·장해분류표 항목·보장개시일·면책 조항의 정확한 위치와 제3의료판정 절차를 적어야 한다.
- 오래된 계약의 약관을 계약번호로 바로 찾을 수 있게 하고, 개정판이 아닌 가입 당시 판본을 제공해야 한다.

당국이 할 일

- 보험사별 납입면제 신청·승인·거절·직권처리·소급환급·평균기간을 공통 정의로 공시하게 해야 한다.
- 상품요약서에 '면제 사유 수'가 아니라 면제 대상 보험료 비율, 갱신 뒤 지속 여부, 유사암 제외를 같은 표로 표시하게 해야 한다.
- 보험금 지급 데이터와 납입면제 데이터를 연결해 보험금을 지급했지만 면제 심사를 하지 않은 계약을 점검해야 한다.
- 유니버설보험의 월대체보험료와 납입면제 정산을 표준 안내문으로 만들어야 한다.

아직 정해지지 않은 것

납입면제 비교공시의 표준항목과 시장 통계는 마련돼 있지 않다. 2026년 판매상품의 조건이 다음 개정에서 바뀔 수 있고, 한국표준질병·사인 분류 개정과 약관 질병표 연결도 점검해야 한다. 다음 검토에서는 보험협회 공시 개편, 감독당국 검사, 판례, 대표 상품 약관 개정판을 확인한다.

이 장에서 확인할 것

- 계약자는 보험금과 납입면제를 따로 접수·추적하고 회차별 정산서를 받아야 한다.

- 회사는 납입면제의 대상 보험료와 갱신 뒤 효과를 금액으로 보여줘야 한다.
- 당국은 상품 문구보다 실제 승인·누락·반환 결과를 비교 가능하게 공개해야 한다.

부록 · 자료 출처와 근거

부록 가 · 용어 풀이

보험료 납입면제: 약관상 사유가 생기면 이후 보험료 납입의무를 없애면서 해당 보장을 유지하는 계약상 권리다. 차회 이후 보험료: 면제사유 발생 뒤 처음 돌아오는 납입기일부터의 보험료를 말한다. 정확한 기준은 약관과 판례를 확인한다. 주계약: 보험계약의 중심이 되는 기본 보장이다. 특약: 주계약에 추가하는 선택 보장이다. 주계약과 별도 보험료·면제·소멸 조건을 가질 수 있다. 보장보험료: 사고가 났을 때 보험금을 지급하기 위한 위험 보장 부분 등에 쓰이는 보험료다. 적립보험료: 장기보험에서 만기환급금 등 적립 재원에 해당하는 부분이다. 상품에 따라 없을 수 있다. 장애지급률: 약관의 장애분류표가 신체 장애 정도별로 정한 비율이다. 다른 사회보험의 장애등급과 같지 않다. 보장개시일: 해당 위험에 대한 보험회사의 보장이 시작되는 날이다. 계약일과 다를 수 있다. 갱신형 특약: 정한 보험기간이 끝날 때 당시 연령·위험률 등을 반영한 보험료로 계약기간을 다시 이어 가는 특약이다. 월대체보험료: 유니버설보험 등에서 계약 유지에 필요한 비용을 계약자적립액에서 매월 차감하는 금액이다.

부록 나 · 자료 출처와 각주

자료 출처

1. 한화생명, e입원간병비보험 무배당 약관, 2024.10.01, 확인일 2026.08.20, <https://direct.hanwhalife.com/products/downloadProxy/%ED%95%9C%ED%99%94%EC%83%9D%EB%AA%85%20e%EC%9E%85%EC%9B%90%EA%B0%84%EB%B3%91%EB%B9%84%EB%B3%B4%ED%97%98%20%EB%AC%B4%EB%B0%B0%EB%8B%B9%20241001.pdf>

2. 한화생명, 간편가입 e시그니처암보험 무배당 약관, 2025.04.01, 확인일 2026.08.20, <https://direct.hanwhalife.com/products/downloadProxy/%ED%95%9C%ED%99%94%EC%83%9D%EB%AA%85%20%EA%B0%84%ED%8E%B8%EA%B0%80%EC%9E%85%20e%EC%8B%9C%EA%B7%B8%EB%8B%88%EC%B2%98%EC%95%94%EB%B3%B4%ED%97%98%20%EB%AC%B4%EB%B0%B0%EB%8B%B9%EC%95%BD%EA%B4%80%20250401.pdf>
3. 교보생명, 교보3밸런스보장보험 PLUS [D](무배당), 확인일 2026.08.20, <https://www.kyobo.com/dgt/web/dtp/insurance-detail?iSPdtCd=1001083>
4. 삼성화재, 무배당 삼성화재 건강보험 약관, 확인일 2026.08.20, https://www.samsungfire.com/publication/pdf/ZPB415010_0_20241002_file1.pdf
5. 삼성화재, 다이렉트 암보험 상품 안내, 확인일 2026.08.20, https://www.samsungfire.com/product/health/cancer/cancer_features_01.html
6. 삼성화재, 건강보험 대표 상품 페이지, 확인일 2026.08.20, https://www.samsungfire.com/product/P_P02_12_05_010.html
7. 현대해상, 장기보험 약관 CM11M1, 2026.01.01, 확인일 2026.08.20, https://mdirect.hi.co.kr/dhNAS/terms/CM11M1_20260101.pdf
8. 국가법령정보센터, 대법원 2007.12.28. 선고 2005다63221·63238 판결, 확인일 2026.08.20, <https://www.law.go.kr/LSW/precInfoP.do?precSeq=85474>
9. 국가법령정보센터, DB손해보험 종합검사 결과 조치안, 확인일 2026.08.20, <https://www.law.go.kr/LSW/fscInfoP.do?cmtClsCd=460105&decsnDocDatSeq=8291&mode=6>
10. 국가법령정보센터, DB생명보험 정기검사 결과 조치안, 확인일 2026.08.20, <https://www.law.go.kr/LSW/fscInfoP.do?cmtClsCd=4601>

[05&decsnDocDatSeq=13945&mode=6](#)

11. 교보생명, 유니버셜보험의 특약 소멸·납입면제 시 보험료 안내, 확인일 2026.08.20, https://www.kyobo.com/dgt/web/cmm/mail/view_customer_04_202306
12. 금융감독원, 유니버셜 보험 가입시 소비자 유의사항(교보생명 게시 원문 사본), 확인일 2026.08.20, https://resource.kyobo.com/editor_file/20220907141240_%EC%9C%A0%EB%8B%88%EB%B2%84%EC%85%9C%20%EB%B3%B4%ED%97%98%20%EA%B0%80%EC%9E%85%EC%8B%9C%20%EC%86%8C%EB%B9%84%EC%9E%90%20%EC%9C%A0%EC%9D%98%EC%82%AC%ED%95%AD.pdf
13. 넥서스 금융경영연구소, 생보 암보험 금융상품 페이지(중복 검토용), 확인일 2026.08.20, <https://nexusfmi.com/products/cancer-insurance-life>
14. 넥서스 금융경영연구소, 무·저해지환급형 보험 사건 페이지(중복 검토용), 확인일 2026.08.20, <https://nexusfmi.com/episodes/no-refund-insurance>

각주

1. 대표 약관 표본은 조건 차이를 설명하기 위해 선택했으며 시장점유율 표본이나 상품 추천 목록이 아니다.
2. 한화생명 입원간병 특약은 질병·재해 입원급부를 지급해도 납입면제는 동일 재해 50% 장해로 제한되는 조항이 있어 급부와 면제 사유의 차이를 보여준다.
3. 대법원 판결의 '차회 이후' 해석은 그 사건 약관 문언을 전제로 한다. 현행 계약은 해당 계약의 약관을 먼저 확인한다.
4. DB손해보험 제재의 79건·2,860만원은 특정 검사에서 확인한 누락 규모이며 업계 전체 발생률로 환산하지 않았다.
5. 현재가치 계산의 연 3%는 비교 가정이다. 실제 보험상품의 공시이율·예정이율이나 기대수익률을 뜻하지 않는다.

발행 정보

제목	보험료 납입면제는 보장 전체가 아니라 약관이 지정한 보험료에 적용된다
시리즈	넥서스 리서치 2026_47 · NR-2026-047
발행	넥서스 금융경영연구소 · 2026.08.21
자료 기준일	2026.08.20
공개 상태	게시 가능
누리집	nexusfmi.com

이 자료는 넥서스 금융경영연구소의 분석입니다. 특정 금융상품의 매매·가입·해지를 권유하지 않으며 개별 사안에 대한 법률·세무·투자 자문이 아닙니다.