

보험금을 안 주는 이유는 대개 약관 해석이다

보험금 청구가 거절된 사람이 밟는 절차를 부지급 공시와 민원·분쟁조정·소송 자료로 따라간다

2025년 하반기 손해보험 장기보험의 보험금 부지급률은 1.30%다. 자동차보험은 0.45%다. 16개 회사 평균으로 한 곳당 청구 374,241건에 부지급 4,873건이다.

거절 건수는 적는데 뒤에 남는 다툼은 크다. 2025년 금융민원은 128,419건이었다. 그중 손해보험이 48,281건, 생명보험이 14,656건이다. 손해보험 민원의 52.8%가 보험금 산정과 지급을 다툰 것이다.

연구소는 이 사안을 서류의 문제가 아니라 문장의 문제로 본다. 장기손해보험 부지급 사유의 85.70%가 약관상 면·부책이다. 사고가 있었는지가 아니라 그 사고가 약관 문장에 들어가는지가 결과를 가른다.

발행일	자료 기준일	분량
2026년 8월 25일	2026년 8월 23일	본문 21쪽

넥서스 금융경영연구소

NEXUS Finance and Management Institute

nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 개별 사안에 대한 법률 자문이 아니다. 본문의 견해는 넥서스 금융경영연구소의 것이고, 계약과 청구 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다.

세 줄 요약

무엇을 물었나

보험금을 못 받았을 때 무슨 일이 벌어지는가. 그 결정을 뒤집으려면 무엇을, 어디에, 얼마나 걸려서 해야 하는가.

무엇을 알아냈나

거절 자체는 드물다. 2025년 하반기 손해보험 장기보험 부지급률은 1.30%, 자동차보험은 0.45%다. 그런데 2025년 금융민원 128,419건 가운데 손해보험이 48,281건이다. 그 민원의 52.8%가 보험금 산정과 지급 문제다. 거절 사유는 사고 사실보다 약관 해석에 몰려 있다.

장기손해보험 부지급의 85.70%, 생명보험 부지급의 51.59%가 약관상 면·부책이다.

읽는 사람은 무엇을 하면 되나

거절 사유를 서면으로 받고, 그 사유가 가리키는 약관 조항을 찾아 읽는다. 사고가 난 날부터 3년이 지나면 보험금을 청구할 수 없다. 조정안을 받으면 20일 안에 수락 여부를 정해야 한다.

한눈에

2026년 상반기 손해보험 분쟁조정 신청 28,562건 가운데 소송으로 간 것은 102건이다. 다툼의 대부분은 소송으로 가지 않고 끝난다.

이 보고서 읽는 법

- 부지급률은 **건수 기준**이다. 큰 보험금 한 건과 작은 보험금 한 건이 같은 무게로 들어간다.
- '수용률'과 '인용률'을 섞지 않았다. 두 말의 뜻은 4장과 부록 가에 적었다. 이 보고서에 인용률 숫자는 없다.
- 회사별 비교는 손해보험만 실었다. 생명보험은 회사별 부지급률이 공개돼 있지 않다.
- 일부 숫자는 언론 보도를 따랐다. 해당 숫자에는 각주를 달았다.
- 어려운 용어는 처음 나올 때 한 번만 원래 이름을 붙였다. 전체 목록은 부록 가에 있다.

차례

2장	얼마나 안 주는가	5
3장	결정은 약관 문장에서 갈린다	8
4장	다투면 어떻게 되는가	11
5장	소송까지 가면, 그리고 비어 있는 자리	14
6장	무엇을 하면 되는가	17
부록 가	용어 풀이	20
부록 나	자료 출처와 각주	20

1장

거절은 청구 100건에 1건 남짓이다

거절이 드문데 왜 민원의 절반 가까이가 보험에서 나오는가.

1.30%

장기보험 보험금 부지급률

2025년 하반기 · 손해보험협회 공시

0.45%

자동차보험 보험금 부지급률

2025년 하반기 · 손해보험협회 공시

68.2%

보험금을 받지 못한 사람 가운데 지급
과정을 '보통 이상'으로 답한 비율

2022년 2월 조사 · 보험연구원

보험금 청구는 대부분 지급으로 끝난다. 2025년 하반기 손해보험 장기보험의 부지급률은 1.30%였다. 청구 1,000건 가운데 13건이 거절됐다.¹

자동차보험은 같은 기간 0.45%다. 청구 1,000건에 4~5건이다. 장기보험 부지급률이 이 값의 2.89배다.²

숫자만 보면 다툼이 드문 영역으로 읽힌다. 2025년 금융민원 접수 128,419건 가운데 손해보험이 48,281건, 생명보험이 14,656건이다. 은행은 21,596건이다.³

손해보험 민원의 52.8%가 '보험금 산정 및 지급'이다. '면부책 결정'은 11.9%다. 건수로 옮기면 보험금 산정과 지급이 약 25,500건이다.⁴

생명보험은 순서가 다르다. '보험모집'이 30.7%로 가장 크다. '보험금 산정 및 지급'은 23.7%, '면부책 결정'은 14.9%다.³

거절은 청구 100건에 1건 남짓이다. 그런데 민원에서는 보험금 다툼이 가장 큰 몫을 차지한다.

부지급률

보험금을 청구한 건수 가운데 보험회사가 지급하지 않기로 한 건수의 비율이다. 건수로만 센다. 금액은 들어가지 않는다.

받지 못한 사람만 답이 다르다

보험연구원이 2024년 10월 낸 보고서에 소비자 만족도 조사가 실려 있다. 2022년 2월에 보험금을 청구해 본 2,580명에게 온라인으로 물은 결과다. 전체 응답자의 93.0%, 열 명 중 아홉 명이 보험금 지급 과정을 '보통 이상'으로 답했다.⁵

답을 청구 결과로 갈라 보면 값이 벌어진다. 보험금을 모두 받은 사람은 96.9%, 일부만 받은 사람은 87.5%다. 받지 못한 사람은 68.2%, 열 명 중 일곱 명이다.

만족도는 받은 금액을 따라 움직인다. 평균만 보면 사안이 작아 보인다.

이 보고서가 묻는 것

질문은 하나다. 보험금을 못 받았을 때, 그 결정을 뒤집으려면 무엇을 어디에 얼마나 걸려서 해야 하는가.

이 장에서 확인할 것

- 1 내가 든 회사의 부지급률을 공시에서 확인한다. 반기마다 새로 올라온다.
확인하는 곳 · 손해보험협회 소비자포털(consumer.knia.or.kr)의 부지급률 공시

하지 않아도 되는 것 · 거절을 겪지 않았다면 오늘 할 일은 없다. 부지급률이 평균보다 높다는 이유만으로 계약을 옮길 근거는 없다.

얼마나 안 주는가

숫자로 상태를 확정한다. 왜 그렇게 되는지는 3장에서 다룬다.

부지급률만 보면 회사가 비슷해 보인다. 청구 이후 해지비용을 함께 놓으면 회사 사이가 서른 배 넘게 벌어진다.

청구 이후 해지비용

보험금을 청구한 계약 가운데 계약이 해지된 비율이다. 청구 뒤의 품질보증해지·민원해지와 부지급 뒤의 고지의무위반해지·회사 임의해지를 더해 계산한다.

374,241건 회사 한 곳당 평균 청구 건수(장기보험) 2025년 하반기 · 손해보험협회 공시	4,873건 회사 한 곳당 평균 부지급 건수(장기보험) 2025년 하반기 · 손해보험협회 공시	0.19% 청구 이후 해지비용 업계평균(장기보험) 2025년 하반기 · 손해보험협회 공시
--	---	--

부지급률은 반기마다 공시한다. 분모에 조건이 붙는다. 청구 건수는 직전 3개 회계연도의 신계약을 대상으로 하고, 산출 기간 안에 심사가 끝난 건만 센다.¹

2025년 하반기 장기보험 공시에서 16개 회사의 업계평균은 청구 374,241건에 부지급 4,873건이다. 회사별 값은 <표 1>과 같다.

<표 1> 회사 사이 부지급률은 0.71%에서 3.11%까지 벌어진다

손해보험 회사별 보험금 부지급률과 청구 이후 해지비용 (2025년 하반기, 단위: 건, %)

회사	장기보험 청구건수	장기보험 부지급건수	장기보험 부지급률	청구 이후 해지비용	자동차보험 부지급률
예별손해보험	38,062	270	0.71	0.09	0.18
한화손해보험	399,704	4,206	1.05	0.17	0.28
흥국화재	234,654	2,738	1.17	0.18	0.40
현대해상	1,217,773	15,589	1.28	0.16	0.48
삼성화재	1,260,380	16,439	1.30	0.15	0.49

회사	장기보험 청구건수	장기보험 부지급건수	장기보험 부지급률	청구 이후 해지비율	자동차보험 부지급률
롯데손해보험	137,886	1,821	1.32	0.10	0.14
KB손해보험	848,741	11,265	1.33	0.19	0.43
DB손해보험	1,064,782	14,166	1.33	0.19	0.47
메리츠화재	591,035	8,219	1.39	0.18	0.38
카카오페이손해보험	26,475	380	1.44	0.06	미공시
AIG손해보험	24,095	367	1.52	0.04	미공시
농협손해보험	58,941	897	1.52	1.35	미공시
AXA손해보험	22,230	382	1.72	0.08	0.21
하나손해보험	28,997	532	1.83	1.06	0.16
라이나손해보험	32,100	629	1.96	0.25	미공시
신한EZ손해보험	1,996	62	3.11	1.21	미공시
업계평균	374,241	4,873	1.30	0.19	0.45

주: 1) 자동차보험은 11개 회사가 공시한다. 업계평균 청구 310,202건, 부지급 1,381건이다.¹

2) 업계평균 청구·부지급 건수는 16개 회사 값의 단순평균이다. 업계평균 부지급률 1.30%는 회사별 비율의 단순평균이 아니라 16개 회사 합계로 계산한 값이다.⁶

자료: 손해보험협회 소비자포털, 「보험금 부지급률 등」(2025년 하반기)을 정리.

다만 부지급률이 높다고 부당하게 거절했다고 말할 수 없다. 파는 상품 구성과 계약자 분포가 회사마다 다르다.

두 종목은 다투는 내용이 다르다. 자동차보험은 사고 사실과 과실 비율을 다투고, 장기보험은 질병과 치료의 성격을 다툰다.

청구한 뒤 계약이 사라지는 경우

공시에는 부지급률 옆에 '청구 이후 해지비율'이 함께 있다. 장기보험 업계평균은 0.19%이고 회사별로는 0.04%에서 1.35%로 서른 배 넘게 벌어진다.⁷

부지급률은 업계평균과 0.3%p 안쪽으로 다른데 청구 이후 해지비율은 평균의 일곱 배인 회사가 있다. 보험금을 청구했다가 계약까지 잃는 경우가 그만큼 잦다는 뜻이다.

늦게 주는 것과 안 주는 것

지급이 늦어지는 경우는 따로 공시한다. 장기보험은 신속지급 기한 안에 96.88%를 지급했다. 나머지 3.12%에는 추가 조사가 붙었고 평균 14일이 더 걸렸다.

자동차보험은 100.00%가 기한 안에 나갔다.⁸

협회 공시실 화면은 같은 항목을 다른 값으로 적고 있다.⁸ 어느 쪽이 가중평균인지는 확인하지 못했다.

생명보험은 회사별 값이 공개돼 있지 않다

생명보험도 부지급률을 공시한다. 2025년 하반기 값은 1.03%로 보도됐다. 언론 여러 곳이 같은 값을 적었다.⁹

생명보험협회 공시에서 회사별 원표는 확인하지 못했다.

이 장에서 확인할 것

- 1 공시에서 부지급률과 청구 이후 해지비율을 함께 본다. 한쪽만 보면 회사가 비슷해 보인다.

확인하는 곳 · 손해보험협회 소비자포털의 공시 목록. 회사별 화면에서 기준 기간을 함께 본다

- 2 내 계약이 장기보험인지 자동차보험인지 구분하고 그 종목의 값만 본다.

확인하는 곳 · 보험증권의 상품 이름. 실손·암·상해 보장은 장기보험 공시에 들어간다

하지 않아도 되는 것 · 두 종목의 부지급률을 견주는 일은 뜻이 없다. 회사별 값이 평균과 0.1%p 안팎으로 다른 것도 차이로 읽지 않는다.

결정은 약관 문장에서 갈린다

거절 사유는 무엇이고, 그 사유를 누가 먼저 판단하는가.

약관을 쓴 쪽과 약관을 해석하는 쪽이 같다. 청구인은 자기가 쓰지 않은 문장을 근거로 거절당한다.

약관상 면·부책

약관이 보장하는 사고인지 아닌지를 가린 결과다. 보장 대상이면 부책, 아니면 면책이다. 사고가 있었는지가 아니라 그 사고가 약관 문장에 들어가는지를 가린다.

85.70%

장기손해보험 부지급 사유 중 약관상 면·부책

2023년 하반기 · 보험연구원

51.59%

생명보험 부지급 사유 중 약관상 면·부책
2023년 하반기 · 보험연구원

41.80%

생명보험 부지급 사유 중 알릴 의무 위반
2023년 하반기 · 보험연구원

협회 공시를 정리한 보험연구원 자료에 거절 사유별 비중이 있다.¹⁰

<표 2> 종목마다 거절의 이름이 다르다

보험금 부지급 사유별 비중 (2023년 하반기, 단위: %)

사유	생명보험	장기손해보험	자동차보험
약관상 면·부책	51.59	85.70	13.48
알릴 의무 위반	41.80	10.79	—
배상책임 면책	—	—	60.00
보험사기	0.05	1.39	19.81
계약상 무효	5.92	0.01	—
실효 및 보험기간 만료	0.08	2.04	—
소송 및 분쟁조정	0.00	0.01	0.79
보험금 지급심사 중	0.00	0.00	—

사유	생명보험	장기손해보험	자동차보험
기타	0.48	0.06	5.91

주: 1) '—'는 원자료 표에 값이 없는 칸이다. 2) 원자료 표의 항목 이름은 '고지의무 위반'이다. 3) 반올림 때문에 세로 합이 100이 되지 않을 수 있다.

자료: 보험연구원, 「보험산업 신뢰회복을 위한 과제(II): 보험금 지급」, CEO리포트, 2024년 10월 7일을 정리. 원자료는 생명보험협회·손해보험협회 공시.

장기손해보험은 하나가 압도한다. 약관상 면·부책이 85.70%다. 생명보험은 약관상 면·부책 51.59%와 알릴 의무 위반 41.80%가 나란히 크다. 자동차보험은 배상책임 면책이 60.00%다.

법이 정한 면책과 약관이 정한 면책

법이 먼저 정한 면책이 있다. 계약자·피보험자·보험수익자가 고의나 중대한 과실로 사고를 냈으면 보험회사는 지급 책임이 없다. 전쟁 같은 변란으로 생긴 사고도 다른 약정이 없으면 지급하지 않는다.¹¹

생명보험 표준약관에는 면책 항목이 몇 가지 더 있다. 보험수익자나 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우가 그렇다. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우도 면책이다. 여기에 해당하지 않는 두 경우가 있다. 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 준다. 보장개시일부터 2년이 지난 뒤에 자살한 경우도 준다.¹²

법이 정한 면책은 항목이 적다. 나머지는 약관이 정한다. 표준약관은 감독당국의 시행세칙 별표에 붙어 있고, 회사는 여기에 특약을 더한다.¹² 수술비를 주는 수술의 목록도 약관에 있다.

먼저 판단하는 쪽과 뒤집어야 하는 쪽

청구인이 서류를 낸다. 회사가 심사하고, 필요하면 손해사정과 조사를 붙인다. 회사가 약관을 해석해 지급 여부를 정한다. 청구인은 그 결정을 받은 뒤에 다룬다.

이 순서에서 약관을 쓴 쪽과 해석하는 쪽이 같다. 청구인은 자기가 쓰지 않은 문장을 근거로 거절당하고, 그 뜻을 뒤집을 자료를 스스로 모아야 한다.

규칙은 이 순서를 바꾸지 않았다. 규칙은 판단 과정을 기록하고 공개하게 만드는 쪽으로 쌓였다. 금융감독원과 보험협회는 의료자문 표준내부통제기준을 마련해 2021년 8월 1일부터 시행하기로 했다.¹³ 금융감독원은 2023년 2월 보험 공시 기준을 고쳤다. 청구를 접수한 뒤 3영업일 안에 지급한 비율과 평균 소요기간을 새로 넣었다. 2023년 상반기 자료부터 그해 9월 공시에 적용했다.¹⁴

이 조치들은 회사가 무엇을 근거로 판단했는지를 남기게 했다. 판단의 순서는 그대로 두었다. 다툼은 결정 뒤에 시작되고, 시간과 비용을 먼저 쓰는 쪽은 청구인이다.

깊이 보기 · 가

의료자문이라는 통로

회사가 약관 해석의 근거로 삼는 통로 가운데 하나가 의료자문이다. 청구인을 진료한 의사가 아닌 다른 의사에게 소견을 받는 절차다.

한국소비자원이 2026년 6월 낸 값이 있다. 2025년 한 해에 접수된 보험 피해구제 930건 가운데 보험금 지급 거절이 85.8%인 798건이다. 거절 사유 가운데 '주치의 진단·치료 불인정'이 67.4%인 538건이다. 그 538건의 70.1%인 377건에서 보험회사가 의료자문을 요구했다. 거절된 보험금은 1건당 평균 1,618만 원이다.¹⁵

2026년 2월 금융감독원 보험감독국과 대한의사협회 보험국이 업무협약을 맺었다. 진료과별로 상급종합병원이나 종합병원 소속 전문의 5인 이상으로 자문단을 꾸린다. 의사협회가 자문의를 배정한다. 대상은 실손을 뺀 정액형 보험 가운데 뇌·심혈관과 정형외과 후유장해다. 시범운영은 2026년 2·3분기에 하고, 4분기부터 본격 시행한다.¹⁶

바뀌는 것은 자문의를 고르는 주체다. 결과를 어떻게 반영할지는 회사가 정한다.

이 장에서 확인할 것

1 거절 통지에서 근거로 든 약관 조항의 이름과 번호를 확인한다.

확인하는 곳 · 회사가 보낸 부지급 통지 서면. 조항이 없으면 서면으로 달라고 요청한다

2 거절 사유가 알릴 의무 위반이면 청약서에 내가 무엇을 적었는지 확인한다.

확인하는 곳 · 계약 당시 청약서 사본. 회사에 요청할 수 있다

하지 않아도 되는 것 · 의료자문에 동의할지 오늘 정할 일은 아니다. 요청을 받았다면 어느 항목에 대한 자문인지, 결과를 서면으로 받을 수 있는지 먼저 물어본다.

다투면 어떻게 되는가

민원과 분쟁조정에서 무엇이 얼마나 받아들여지는가.

수용률 54.7%는 조정위원회가 신청인 손을 들어 준 비율이 아니다. 인용률은 정기 통계로 나오지 않는다.

분쟁조정

금융감독원장에게 신청해 합의나 조정안을 받는 절차다. 비용은 없다. 양쪽이 받아들이면 재판상 화해와 같은 효력이 생긴다.

43,569건

2025년에 처리한 분쟁민원
2025년 · 금융감독원

54.7 %

분쟁민원 수용률
2025년 · 금융감독원

46.6일

민원 평균 처리기간
2025년 · 금융감독원

거절을 받아들이지 않으면 다음은 금융감독원이다. 2025년 금융민원 접수는 128,419건으로 1년 전보다 10.4%인 12,081건 늘었다. 처리한 127,809건 가운데 분쟁민원이 43,569건, 일반민원이 84,240건이다.³

분쟁민원 수용률은 54.7%다. 1년 전 47.3%에서 7.4%p 올랐다. 일반민원 수용률은 33.9%다. 전체 민원 수용률은 41.3%이고, 권역으로 나누면 보험이 45.1%, 은행과 중소서민이 40.6%다.

평균 처리기간은 46.6일이다. 1년 전 41.5일보다 5.1일 늘었다. 이 값에는 자율조정·사실조회 기간과 서류 보완 기간이 모두 들어 있다.

'수용'과 '인용'은 다른 말이다

수용률은 처리한 분쟁민원 가운데 민원인의 주장이 받아들여진 비율이다. 분쟁조정위원회가 내린 결정 중 신청인 청구를 인용한 비율이 아니다.

2026년 4월 금융감독원 발표에는 분쟁조정위원회 회부 건수도, 조정결정 건수도 실려 있지 않다. 인용률을 이 자료에서 계산할 수 없다.¹⁷

수용률 54.7%를 건수로 옮기면 약 23,800건이다.¹⁸ 분쟁민원을 낸 두 명 중 한 명 남짓이 무엇인가를 얻었다.

분쟁조정은 기한이 정해져 있다

이해관계인이 금융감독원장에게 신청한다. 신청받은 날부터 30일 안에 합의가 되지 않으면 분쟁조정위원회에 회부한다. 위원회는 회부받은 날부터 60일 안에 조정안을 만든다.¹⁹

조정안을 받은 날부터 20일 안에 수락 여부를 알려야 한다. 기한을 넘기면 조정이 성립하지 않는다. 양쪽이 수락하면 재판상 화해와 같은 효력이 생긴다.

세척이 정한 기한은 이와 다르게 쟁다. 보완에 걸린 기간과 사실조사에 걸린 기간은 그 기한에 넣지 않는다.²⁰

위원회까지 가지 않고 끝나는 경우

세척은 위원회에 회부하지 않고 끝낼 수 있는 사유를 정해 두었다. 이미 법원에 소가 제기된 사건이 그렇다. 정당한 사유 없이 기한 안에 보완하지 않은 경우, 보완 요구가 두 번 반송된 경우도 들어간다. 직접 이해관계가 없는 사람의 신청, 되풀이한 신청, 수사 사건과 직접 관련된 경우도 마찬가지다.²⁰

원장은 회부하지 않고 직접 처리하거나 다른 기관에 넘길 수 있다. 그때는 접수일부터 30일 안에 결과와 사유를 서면으로 알린다.

실제 결정은 어떻게 갈렸나

보험연구원이 2025년 6월 정리한 자료에 2025년 상반기 공개 조정사례 8건이 있다. 금융감독원 6건, 한국소비자원 2건이다.²¹

<표 3> 갈린 지점은 약관 문장의 뜻과 진단서에 적힌 목적이다

2025년 상반기 공개된 보험 분쟁조정사례 8건

사안	쟁점	결론
실손·수급권자 할인	보험료 할인이 자격 취득일부터인가 신청일부터인가	자격 취득일 뒤 첫 갱신 때부터 할인
실손·4세대 할증 기준	할인·할증 기준이 사고 발생일인가 보험금 지급일인가	약관이 지급일 기준으로 정해 두었다
실손·시술 입원의료비	합병증이 없는 시술에 입원의료비를 줄 것인가	입원 필요성을 인정하지 않는다
자동차·과실비율 구상	한도를 넘은 치료비에서 피해자 과실 몫을 구상할 수 있는가	과실비율에 해당하는 금액은 구상할 수 있다
자동차·배송 중 사고	자가용 배송이 '영업 목적 운전'인가	영업 목적으로 보아 지급 거절이 타당하다

사안	쟁점	결론
수술비 · 피부양성종양적출술	수술분류표에 없는 수술을 인정할 것인가	분류표에 없어 지급 대상이 아니다
수술비 · 위소매절제술	당뇨 치료 목적인가 비만 치료 목적인가	질병수술보험금의 50%인 525만 원 지급
암보험 · 미세 갑상선암	수술 뒤 조직검사서서 암세포가 나오지 않은 경우	암보험금 1,125만 원 지급

주: 8건은 공개된 사례만 모은 것이다. 표본이 작아 비율로 읽을 값이 아니다.

자료: 손민숙, 「KIRI 보험법 리뷰 · 2025년 상반기 보험 분쟁조정사례」, 보험연구원, 2025년 6월 16일을 정리.

8건 가운데 보험금을 지급하라는 결정이 나온 것은 두 건이다.

수술 목적을 다룬 건에서는 질병수술보험금의 50%인 525만 원만 인정됐다.
갑상선암 건은 수술 뒤 조직검사서서 암세포가 나오지 않은 사안이다. 암보험금 1,125만 원을 주라는 결정이 나왔다.

한국소비자원이라는 다른 통로

금융감독원 말고 한국소비자원에도 낼 수 있다. 비용은 없다. 접수된 피해구제는 30일 안에 처리하고, 사안에 따라 90일까지 늘린다.²²

소비자원이 2025년 11월 낸 분석에 손해보험 피해구제 신청 2,459건이 있다. 2022년부터 2025년 상반기까지의 접수분이다. 보험금과 관련된 분쟁이 88.0%인 2,165건이다. 신청 사유는 보험금 미지급이 64.2%인 1,579건으로 가장 많다.²³

협회 공시에도 민원 건수가 있다. 2026년 2분기 손해보험 민원은 10,893건이다. 공시는 이를 자체민원 3,321건과 대외민원 7,572건으로 나눠 적는다.²⁴

이 장에서 확인할 것

- 1 분쟁조정을 신청할 때 사실을 증명하는 서류를 함께 낸다.**
확인하는 곳 · 금융감독원 민원·신고 접수 화면 · 진단서와 소견서, 부지급 통지 서면, 약관 사본을 붙인다
- 2 보완 요구를 받으면 기한 안에 낸다. 기한 안에 보완하지 않으면 위원회에 가지 않고 끝날 수 있다.**
확인하는 곳 · 보완 요구 문서에 적힌 기한

3 조정안을 받으면 20일 안에 수락 여부를 정한다. 받은 날을 달력에 적는다.

확인하는 곳 · 조정결정 통지서에 적힌 통지일

하지 않아도 되는 것 · 금융감독원과 한국소비자원에 같이 낼 필요는 없다. 이미 다른 곳에 신청했거나 소송이 진행 중이면 소비자원 처리 대상에서 빠진다.

5장

소송까지 가면, 그리고 비어 있는 자리

법원에 가면 얼마가 들고 얼마나 걸리는가. 공시는 어디까지 답하는가.

부지급률은 반기마다 나온다.
사유별 건수도, 조정결정
인용률도, 생명보험 회사별 값도
같은 형식으로 나오지 않는다.

채무부존재확인 소

보험회사가 먼저 법원에 내는
소송이다. 이 계약으로 줄 돈이
없다는 확인을 구한다.
청구인이 피고가 되어 다투게
된다.

28,562건

손해보험 분쟁조정 신청

2026년 상반기 · 손해보험협회 공시

102건

그중 소가 제기된 건

2026년 상반기 · 손해보험협회 공시

2,000만원

회사가 먼저 소를 낼 수 없는 소액분쟁
기준

금융소비자보호법

분쟁조정 중에 소송으로 넘어가는 경우는 드물다. 2026년 상반기 손해보험
분쟁조정 신청 28,562건 가운데 소가 제기된 것은 102건, 0.4%다. 회사가 낸 것이
53건, 신청인이 낸 것이 49건이다.²⁵

이 공시에는 민사조정과 지급명령도 들어간다.

회사가 먼저 소를 내는 것을 막는 규정

회사가 채무부존재확인 소를 먼저 내면 조정 절차가 끝난다. 이 순서를 막는
규정이 있다. 일반금융소비자가 신청한 2,000만 원 이하 분쟁은 조정안이 나오기
전까지 회사가 소를 낼 수 없다.¹⁹

조정 신청 전후로 소송이 진행 중이면 법원이 소송 절차를 중지할 수 있다. 반드시
중지하는 것은 아니다.

2,000만 원을 넘는 분쟁에는 이 제한이 없다. 의료자문으로 거절된 보험금은 1건당 평균 1,618만 원이다. 두 값은 집계 대상이 달라 그대로 견줄 수 없다.

소송은 얼마나 걸리고 얼마가 드는가

대법원이 2025년 9월 낸 사법연감에 2024년 민사 1심 처리기간이 있다. 합의부 평균 437.3일, 단독 평균 222.1일이다. 소가 3,000만 원 이하인 소액사건은 평균 134.1일이다. 항소심은 고등법원 313.8일, 지방법원 327.5일이다. 언론 두 곳에서 같은 값을 확인했다.²⁶

돈도 든다. 소장에는 인지를 붙인다. 청구금액이 1,000만 원 이상 1억 원 미만이면 청구금액에 만분의 45를 곱하고 5,000원을 더한다. 100원 미만은 버린다. 1,618만 원이면 77,800원이고, 전자소송으로 내면 그 10분의 9인 70,020원이다.²⁷

송달료는 따로 미리 낸다. 인지액은 항소장이 1심의 1.5배, 상고장이 2배다. 변론이 끝나기 전에 소를 취하하면 낸 인지액의 절반을 돌려받는다. 인지액이 10만 원 이하이면 돌려받지 못한다. 앞의 77,800원이 여기에 해당한다.

공시가 답하지 못하는 것

확인되지 않는 자리가 네 곳이다.

첫째, 업계 전체의 소송 건수를 한 줄로 뽑을 수 없다. 소송제기현황 공시에는 회사별 행만 있고 합계나 업계평균 행이 없다.²⁸

둘째, 부지급 사유별 건수가 회사별로 공개돼 있지 않다. 3장의 사유별 비중은 2023년 하반기 값 하나에 기대고 있다.

셋째, 생명보험은 회사별 부지급률이 공개돼 있지 않다. 손해보험은 16개 회사 값이 반기마다 나온다.

넷째, 분쟁조정위원회 결정의 인용률이 정기 통계로 나오지 않는다. 위원회에 몇 건이 회부됐고 그중 몇 건이 인용됐는지 알 수 없다.

네 가지 모두 청구인이 자기 사건의 위치를 가늠할 때 필요한 값이다.

지금 바뀌고 있는 것

실손보험 청구와 분쟁을 분기마다 공개하게 하는 시행세칙 개정안을 금융감독원이 2026년 4월 말 공시했다. 분쟁이 잦은 치료항목의 청구 추이와 분쟁 원인을 3개월마다 분석해 공개하게 한다. 보험금 지급 기준이 바뀌면 소비자에게 알리게 하는 내용도 있다. 시행일은 확인하지 못했다.²⁹

이 장에서 확인할 것

- 1 회사가 소를 냈다는 서류를 받으면 청구금액이 2,000만 원 이하인지 먼저 본다.

확인하는 곳 · 소장 첫 장의 '소송목적의 값'. 조정을 이미 신청했다면 그 사실을 법원에 알린다

- 2 소를 낼지 정하기 전에 인지액과 송달료를 계산해 본다.

확인하는 곳 · 대한민국 법원 전자소송 누리집의 소송비용 안내

하지 않아도 되는 것 · 분쟁조정 결과를 기다리는 동안 미리 소를 낼 이유는 없다. 소가 먼저 제기되면 조정은 위원회에 가지 않고 끝날 수 있다.

6장

무엇을 하면 되는가

읽는 사람 / 보험회사 / 당국으로 나눈다. 이 보고서는 특정 회사의 상품을 권하지 않는다.

진단서에 진단명만 있으면
다툼에서 쓸 수 없다. 수술과
시술은 필요성과 목적이 적혀
있어야 한다.

소멸시효

권리를 쓰지 않은 채 일정
기간이 지나면 그 권리가
없어지는 제도다.
보험금청구권은 3년이다.

3년

보험금청구권 소멸시효
상법

20일

조정안을 받은 뒤 수락 기한
금융소비자보호법

1개월

조정결정 통지 뒤 재조정 신청 기한
금융분쟁조정세칙

순서와 기한을 한 자리에 모은다. 앞 단계를 건너뛰면 뒤 단계에서 쓸 자료가
모자란다.

<표 4> 각 단계마다 기한이 따로 있다

보험금 청구부터 소송까지, 청구인이 밟는 단계와 기한·비용

단계	어디에	기한과 걸리는 시간	비용	효력
① 보험금 청구	보험회사	접수 뒤 3영업일 안에 지급이 원칙. 조사·확인이 필요하면 10영업일 안	없음	없음
② 지급예정일 통지	보험회사	늦어질 것 같으면 사유와 지급예정일을 즉시 알린다. 지급예정일은 접수한 날부터 30영업일 안에서 정한다. 소송·분쟁조정 신청·수사기관 조사·해외 사고 조사가 걸린 건은 예외다	없음	늦어진 기간에 약관이 정한 적립이율로 이자를 붙인다
③ 이의 제기	보험회사	정해진 기한이 없다	없음	없음
④ 분쟁조정	금융감독원	합의가 안 되면 신청 뒤 30일 안에 위원회 회부, 회부 뒤 60일 안에 조정안. 2025년 평균 처리기간 46.6일	없음	양쪽이 수락하면 재판상 화해와 같은 효력
④' 피해구제	한국소비자원	접수 뒤 30일 안에 처리, 사안에 따라 90일까지 연장	없음	합의가 안 되면 소비자분쟁조정위원회로
⑤ 재조정 신청	금융감독원	조정결정을 통지받은 날부터 1개월 안. 신청 사유가 정해져 있다	없음	없음
⑥ 소송	법원	민사 1심 단독 평균 222.1일, 합의부 평균 437.3일(2024년)	인지액과 송달료. 전자소송은 인지액을 10분의 9로 낸다	확정판결

주: 1) 보험금청구권은 3년이 지나면 쓸 수 없다. 이 기간은 위 단계와 별개로 흐른다.³⁰⁾
2) 소송 처리기간은 보험 사건만 뽑은 값이 아니라 민사 본안 전체의 평균이다.²⁶⁾
3) 협회 공시는 신속지급 기한을 '3영업일, 7일'로 적고 표준약관은 3영업일과 10영업일로 적는다.¹²⁾
자료: 생명보험 표준약관, 금융소비자보호법, 금융분쟁조정세칙, 한국소비자원 피해구제 절차 안내, 대법원 「2025 사법연감」을 정리.

읽는 사람이 할 일

이 장에서 확인할 것

- 1 사고가 난 날짜를 적고 3년을 센다. 보험금청구권은 3년이 지나면 쓸 수 없다.**
확인하는 곳 · 진단서와 사고 서류에 적힌 날짜. 사고를 알 수 없던 경우는 기산점이 달라진다
- 2 거절이나 삭감 결정의 사유를 서면으로 받는다.**
확인하는 곳 · 보험회사 고객센터. 진행 결과는 고객이 고른 방법(서면·문자·전자우편)으로 알린다
- 3 진단서와 소견서에 진단명만 적혀 있는지 본다. 수술이나 시술이면 필요성과 목적이 함께 적혀야 한다.**
확인하는 곳 · 병원의 진단서 발급 창구. 산정특례 등록이 있으면 그 사실도 넣는다
- 4 약관에서 볼 곳을 정해 읽는다. 면책 조항, 보상하지 않는 손해, 수술분류표, 지급절차 조항이다.**
확인하는 곳 · 보험회사 앱과 누리집의 약관 파일. 계약 당시 판이어야 한다

하지 않아도 되는 것 · 통화를 다시 걸어 녹취를 만들 이유는 없다. 회사가 보낸 서면과 문자를 모으는 편이 먼저다. 설명이 통화로만 왔다면 같은 내용을 서면으로 달라고 요청한다.

보험회사가 할 일

거절 통지에 근거 조항의 이름과 번호를 적으면 된다. 회사는 이미 그 판단을 하고 있다. 근거를 옮겨 적는 일은 가진 정보를 정리하는 일이다.

의료자문을 붙일 때 무엇을 물었고 회신을 어떻게 반영했는지 서면으로 주는 것도 같은 성격이다.

당국이 할 일

첫째, 부지급 사유별 건수를 회사별로 공시한다. 사유가 약관 해석인지 알릴 의무 위반인지에 따라 청구인이 준비할 자료가 달라진다.

둘째, 분쟁조정위원회 회부 건수와 조정결정 인용률을 정기 통계에 넣는다. 자율조정으로 끝난 건과 위원회가 판단한 건은 성격이 다르다.

셋째, 생명보험 회사별 부지급률을 손해보험과 같은 형식으로 공개한다. 공시 형식이
다르면 국민은 한쪽만 비교할 수 있다.

아직 정해지지 않은 것

정해지지 않은 것이 하나 있다. 실손보험 청구·분쟁을 분기마다 공개하게 하는
시행세척 개정안의 시행일이다. 개정안 공시는 2026년 4월 말이었다.

어디를 보면 알 수 있는지 셋을 적는다. 하나는 손해보험협회 공시에 사유별 표가
실제로 열리는지다. 둘은 2026년 4분기부터 넓힌다는 제3의료자문의 대상 범위다.
셋은 2027년 봄에 나올 민원 통계에서 수용률과 평균 처리기간이 어느 쪽으로
움직이는지다.

APPENDIX A

부록 가·용어 풀이

부지급률

보험금을 청구한 건수 가운데 회사가 지급하지 않기로 한 건수의 비율이다. 건수로만 세고 금액은 넣지 않는다.

약관상 면·부책

약관이 보장하는 사고인지 아닌지를 가린 결과다. 보장 대상이면 부책, 아니면 면책이다.

계약 전 알릴 의무 (고지의무)

계약을 맺기 전에 병력이나 직업 같은 사실을 회사에 알려야 하는 의무다. 어기면 회사가 계약을 해지하거나 보험금을 주지 않을 수 있다.

수용률

처리한 민원 가운데 민원인의 주장이 받아들여진 비율이다. 자율조정으로 끝난 건도 들어간다.

인용률

분쟁조정위원회가 내린 결정 가운데 신청인 청구를 받아들인 비율이다. 정기 통계로 공개되지 않는다.

소멸시효

권리를 쓰지 않은 채 일정 기간이 지나면 그 권리가 없어지는 제도다. 보험금청구권은 3년이다.

APPENDIX B

부록 나·자료 출처와 각주

자료 출처

1. 손해보험협회 소비자포털, 「보험금 부지급률 등」·「보험금 지급기간 등」(2025년 하반기), 「민원건수」(2026년 2분기), 「분쟁중 소제기 현황」(2026년 1~6월), 「소송제기현황」. consumer.knia.or.kr (<https://consumer.knia.or.kr/disclosure/item/07.do>)의 공시항목 01-03-07-08-09 화면 (확인일: 2026년 8월 23일)
2. 손해보험협회 공시실, 「보험금 부지급률 등 비교공시」. kpub.knia.or.kr (<https://kpub.knia.or.kr/etcDisc/inCompSale/longTermLossInsurance.do>) (확인일: 2026년 8월 23일)
3. 금융감독원 소비자소통국, 보도자료 「2025년 금융민원 및 금융상당 등 동향」, 2026년 4월 22일 조간 보도. 원문 전재본. dazabi.com (https://dazabi.com/uploads/pdf_sources/2026/04/article_18103_69e705228ee3b.pdf) (확인일: 2026년 8월 23일)
4. 금융감독원 보험감독국·대한의사협회 보험국, 보도자료 「보험금 관련 제3의료자문의 신뢰성 제고를 위한 업무협약 체결」, 2026년 2월 4일 보도. 재게시 원문. kiri.or.kr (https://kiri.or.kr/PDF/weeklytrend/20260223/trend20260223_4.pdf) (확인일: 2026년 8월 23일)

5. 보험연구원, 「보험산업 신뢰회복을 위한 과제(II): 보험금 지급」, CEO리포트, 2024년 10월 7일.
kiri.or.kr (<https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=572839>) (확인일: 2026년 8월 23일)
6. 손민숙, 「KIRI 보험법 리뷰 · 2025년 상반기 보험 분쟁조정사례」, 보험연구원, 2025년 6월 16일.
kiri.or.kr (<https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=691189>) (확인일: 2026년 8월 23일)
7. 백영화, 「의료자문 표준내부통제기준안의 주요 내용」, 보험연구원, 2021년 6월 14일. kiri.or.kr
(<https://kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=10339>) (확인일: 2026년 8월 23일)
8. 보험연구원, 「이슈보고서 2021-22 III: 금융소비자보호법의 사후적 권익구제제도 검토」, 2021년.
kiri.or.kr (https://kiri.or.kr/pdf/연구자료/기타보고서/issue_21-22_3.pdf) (확인일: 2026년 8월 23일)
9. 권영준, 「보험금청구권과 소멸시효」, 보험연구원, 2017년 9월. kiri.or.kr
(<http://kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=1194>) (확인일: 2026년 8월 23일)
10. 「금융분쟁조정세칙」. 금융감독원 법규정보의 세칙 전문. fss.or.kr
(<https://www.fss.or.kr/fss/job/lrgInfo/totalView.do?viewType=BODY&lrgClsfcNo=A00501205504499361>) (확인일: 2026년 8월 23일)
11. 「보험업감독업무시행세칙」에 붙은 생명보험 표준약관. 보험연수원 게시 「생명보험 표준약관 및 해설」. exam.insure.or.kr
(https://exam.insure.or.kr/upload/attach/under/notice/20160202_1454394178948.pdf)
(확인일: 2026년 8월 23일)
12. 「상법」 제659조·제660조·제662조. 조문 전제 화면과 권영준(2017) 자료로 확인했다 (확인일: 2026년 8월 23일)
13. 금융감독원 파인, 보험금 청구 안내 화면. fine.fss.or.kr
(<https://fine.fss.or.kr/main/prc/is/sub/is017.jsp?menuNo=900423>) (확인일: 2026년 8월 23일)
14. 한국소비자원, 「피해구제 절차 안내」. kca.go.kr
(<https://www.kca.go.kr/odr/pg/ma/pgProcssInfo.do>) (확인일: 2026년 8월 23일)
15. 「민사소송 등 인지법」 인지액 산정식 정리. korea.legal (<https://korea.legal/wiki/인지액과-송달료/>)
(확인일: 2026년 8월 23일)
16. 한화생명금융서비스, 「금융소비자보호법 안내자료」. hanwhalifefs.com
(<https://www.hanwhalifefs.com/consumer/consumerAppeal>) (확인일: 2026년 8월 23일)
17. 한스경제·비즈위치·세이프타임즈·딜사이트TV(2026년) · 생명보험 부지급률 1.03% 교차 확인
18. 아이베이비뉴스·컨슈머타임스·내일신문·메디컬투데이(2026년 6월 8일) · 한국소비자원 보험
피해구제 분석 교차 확인
19. 전라일보·데일리한국(2025년 11월), 세이프타임즈(2026년 3월) · 한국소비자원 손해보험
피해구제 분석 교차 확인
20. 문화일보·헤럴드경제(2025년 9월 24일) · 대법원 「2025 사법연감」 교차 확인
21. 서울파이낸스·연합뉴스·SBS비즈(2026년 5월 7일), 녹색경제신문(2026년 5월 8일) · 실손보험
분기 공시 개정안 교차 확인
22. 컨슈머타임스·중부일보·EBN(2023년 2월 14일), 이뉴스투데이(2023년 2월 16일) · 금융감독원
보험 공시 개선 발표 교차 확인

각주

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 손해보험협회 소비자포털 공시(2025년 하반기). 청구 건수는 직전 3개 회계연도 신계약 중 7월 1일~12월 31일에 심사가 끝난 건이다. 2. $1.30 \div 0.45 = 2.888...$로 소수점 둘째 자리에서 반올림했다(파생). | <ol style="list-style-type: none"> 3. 금융감독원 소비자소통국 보도자료(2026년 4월 22일)를 원문 전재본으로 확인했다. 4. $48,281 \times 52.8\% = 25,492$건이다(파생). 백의 자리에서 끊었다. 보도자료는 유형별 비중만 실고 건수는 적지 않았다. |
|--|---|

5. 보험연구원 CEO리포트(2024년 10월 7일) <표 II-4>. 2022년 2월 보험금 청구 경험자 2,580명 온라인 조사이고, 결과를 아는 응답자만 집계했다.
6. 16개 회사 합계 청구 5,987,851건·부지급 77,962건, $77,962 \div 5,987,851 \times 100 = 1.302\%$ 다. 회사별 부지급률 16개의 단순평균 1.50%와는 다르다(파생).
7. $1.35 \div 0.04 = 33.75$ 다(파생). 회사별 공시값을 그대로 나눴다.
8. 손해보험협회 소비자포털 「보험금 지급기간 등」(2025년 하반기). 공시실 값은 $97.08\% \cdot 2.92\%$ ·평균 12.98일이다.
9. 생명보험협회 공시의 회사별 원표는 확인하지 못했다. 언론 네 곳이 같은 값을 적었으나 원문 대조를 못 해 표지·요약·장 앞 숫자에는 넣지 않았다.
10. 보험연구원 CEO리포트 <표 II-3>. 2023년 하반기 기준, 자료는 두 협회 공시다.
11. 상법 제659조 제1항과 제660조. 조문 전제 화면에서 확인했다.
12. 보험업감독업무시행세칙에 붙은 생명보험 표준약관 제5조와 제8조. 보험연수원이 실은 표준약관 및 해설 전문으로 확인했다.
13. 의료자문 표준내부통제기준은 금융감독원과 보험협회가 마련했고, 확정되면 2021년 8월 1일부터 시행할 계획이라고 밝혔다.
14. 금융감독원의 2023년 2월 14일 보험 공시 개선안이다. '보험금 불만족도'는 '청구이후 해지비용'로, '보험금 지급지연율'은 '추가소요 지급비용'로 바꿔 2023년 상반기 자료부터 그해 9월 공시에 적용했다. 언론 네 곳에서 확인했다.
15. 한국소비자원 발표. 2026년 6월 8일 여러 매체가 같은 값을 전했다.
16. 금융감독원 보험감독국·대한의사협회 보험국 보도자료(2026년 2월 4일). 재게시 원문으로 확인했다.
17. 2026년 4월 금융감독원 보도자료에는 수용률의 정의도, 분쟁조정위원회 회부·조정결정 건수도 실려 있지 않다.
18. $43,569 \times 54.7\% = 23,832$ 건이다(파생). 백의 자리에서 끊었다. 보도자료에 정의가 없어 분모를 확인하지 못했고, 처리한 분쟁민원 건수로 보았다.
19. 금융소비자보호법 제36조·제41조·제42조. 조문 전제본과 금융회사 안내면에서 확인했다.
20. 금융분쟁조정세칙 제15조 제3항, 제16조 제5항, 제17조 제1항·제2항, 제31조. 금융감독원 법규정보로 확인했다.
21. 보험연구원 「KIRI 보험법 리뷰」(2025년 6월 16일). 두 기관이 2025년 상반기에 공개한 사례를 모았다.
22. 한국소비자원 「피해구제 절차 안내」. 처리기간에서 토·일요일과 법정공휴일은 뺀다.
23. 한국소비자원 발표를 전한 매체 여러 곳에서 같은 값을 확인했다.
24. 손해보험협회 소비자포털 「민원건수」(2026년 2분기, 2026년 4월 1일~6월 30일). 유형별 건수가 회사별로만 나오고 업계 합계 행이 없어 전체 건수는 읽을 수 없다.
25. 손해보험협회 「분쟁중 소제기 현황」(2026년 1~6월). 신청 전 신청인 16건·금융사 45건, 신청 후 신청인 33건·금융사 8건이고 $102 \div 28,562 \times 100 = 0.357\%$, 공시는 0.4%다(파생).
26. 대법원 「2025 사법연감」(2025년 9월 발간, 2024년 대상). 언론 두 곳에서 같은 값을 확인했으나 접수부터 첫 재판까지 걸린 기간은 적지 않았다.
27. $16,180,000 \times 45 / 10,000 + 5,000 = 77,810$ 원이고 100원 미만을 버려 77,800원, 전자소송은 10분의 9인 70,020원이다(파생). 송달료 1회분 금액은 확인하지 못했다.
28. 손해보험협회 소비자포털 「소송제기현황」(2025년 하반기). 회사별 행만 있고 업계 합계와 평균 행이 없다.
29. 매체 여러 곳이 2026년 5월 7일과 8일 전한 내용이다. 금융감독원이 2026년 4월 말 개정안을 공시했다고 적었을 뿐 시행일은 적지 않았고 행정지도로 안내한다고만 적었다.
30. 상법 제662조. 보험금청구권은 3년이고 시효는 사고가 생긴 때부터 흐른다. 사고 발생이 객관적으로 분명하지 않아 청구권자가 과실 없이 알 수 없던 때에는 알았거나 알 수 있었던 때부터 흐른다는 대법원 판례가 있다.



넥서스 금융경영연구소

NEXUS Finance and Management Institute

제목	보험금을 안 주는 이유는 대개 약관 해석이다
문서번호	NR-2026-055
시리즈	넥서스 리서치 2026_55 · NEXUS Research 2026_55
발행	넥서스 금융경영연구소 · 2026년 8월 25일
자료 기준일	2026년 8월 23일
인용 형식	넥서스 금융경영연구소, 「보험금을 안 주는 이유는 대개 약관 해석이다」, 넥서스 리서치 2026_55, 2026.
수정 이력	2026년 8월 25일 · 공개 순번과 문서번호를 현재 발행 순서에 맞춤
누리집	nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 개별 사안에 대한 법률 자문이 아니다. 본문의 견해는 넥서스 금융경영연구소의 것이고, 계약과 청구 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다. 인용할 때는 출처를 밝혀 주기 바란다.