

덜 묻는 보험은 더 받고 더 오래 깎는다

간편심사보험의 청약서 질문과 보험료, 면책·감액 조건을 감독당국 자료와 회사 약관으로
따라간다

2021년 361만건이던 간편보험 가입 건수는 2023년 604만건이 됐다. 2년 만에 67%, 243만건 늘었다.
감독당국 비교표는 이 상품의 청약서 질문을 세 개로 적었다. 일반 심사 청약서의 질문은 다섯 개다.

줄인 만큼 값이 불는다. 감독당국이 견준 한 회사의 암 진단 특약을 보면 남자 50세 기준으로 일반 상품이
66,800원이다. 간편 상품은 96,550원, 1.45배다. 암 진단비를 절반만 주는 기간도 일반 상품은 1년, 간편
상품은 2년이다. 질문을 줄인 값이 어디에 불는가.

고지 유형을 정한 법령이나 감독규정은 확인하지 못했다. 회사가 상품마다 정하고 상품 이름에 숫자로 적어
판다. 연구소는 심사를 줄인 위험이 요율에 제때 불지 않으면 그 위험이 뒤로 옮겨 간다고 본다. 갹신
보험료와 지급 심사가 그 자리다.

발행일

2026년 8월 30일

자료 기준일

2026년 8월 29일

분량

본문본문 23쪽

넥서스 금융경영연구소

NEXUS Finance and Management Institute

nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사항을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의
매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 법률 자문이나 보험 자문이 아니다. 보험 가입 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다.

세 줄 요약

무엇을 물었나

병이 있어도 들 수 있다는 보험은 일반 보험과 무엇이 다른가. 그 차이가 보험료와 보험금에서 어떻게 나타나는가.

무엇을 알아냈나

간편심사보험은 청약서 질문을 세 개로 줄인 상품이다. 일반 심사 청약서의 질문은 다섯 개다. 줄인 값은 세 자리에 남는다. 첫째는 보험료다. 감독당국이 견준 한 회사의 암 진단 특약은 남자 50세 기준으로 66,800원과 96,550원이다. 1.45배다. 둘째는 감액 기간이다. 암 진단비를 절반만 주는 기간이 일반 상품 1년, 간편 상품 2년이다. 셋째는 보장 범위다. 부담보를 걸면 그 병은 1년에서 5년, 길게는 보험기간 내내 보장하지 않는다. 고지 유형을 정한 법령이나 감독규정은 확인하지 못했다.

읽는 사람은 무엇을 하면 되나

일반 심사 상품으로 들 수 있는지 먼저 확인한다. 간편 상품을 고른다면 청약서 가운데 항목이 몇 년인지 본다. 3개월 항목에 질병 의심 소견이 들어 있는지도 본다. 이미 든 사람은 증권과 약관에서 감액 기간이 1년인지 2년인지, 부담보가 걸려 있는지와 그 기간을 확인한다.

한눈에

간편심사보험은 심사를 없앤 상품이 아니다. 청약서 질문 다섯 개를 세 개로 줄이고 묻는 범위도 좁힌 상품이다. 묻지 않은 위험은 보험료와 감액 기간에 남는다.

이 보고서 읽는 법

- 간편심사보험과 유병력자 실손의료보험은 다른 상품이다. 두 계열을 한 문단에 섞지 않았다.
- 보험료 비교값은 감독당국이 든 한 회사의 한 특약 값이다. 시장 평균이 아니라는 사실을 그 자리에 적었다.
- 상품 이름은 본문에 적지 않았다. 회사 이름은 공시 화면을 그대로 옮긴 <표 6>에만 적었다.
- 발표일과 시행일이 다른 제도는 두 날짜를 각각 적었다.
- 계산해 보인 값은 모두 이 보고서가 직접 계산했다. 계산식은 각주에 있다.

차례

1장	덜 묻는 보험이 2년 만에 67% 늘었다	3
2장	무엇을 덜 묻고 얼마를 더 받나	5
3장	고지 유형은 회사가 정한다	8
4장	가입한 뒤에 못 받는 것	11
5장	아직 막히지 않은 곳	14
6장	무엇을 하면 되는가	16
부록 가	용어 풀이	19
부록 나	자료 출처와 각주	19

1장

덜 묻는 보험이 2년 만에 67% 늘었다

얼마나 많은 사람이 이 상품을 들고 있는가.

604만건

간편보험 가입 건수

2023년·금융감독원 2024년 6월 발표

361만건

같은 가입 건수

2021년·금융감독원 2024년 6월 발표

5개

일반 심사 청약서(표준고지)의 질문 수

2024년 7월·금융감독원 고지항목 비교표

금융감독원이 2024년 6월에 낸 자료에 간편보험 가입 건수가 실렸다.¹

2021년 361만건, 2022년 411만건, 2023년 604만건이다. 2년 만에 67%, 243만건 늘었다.^{1,2}

2024년 이후 값은 확인하지 못했다.

간편심사보험은 심사를 없앤 상품이 아니다. 청약서 질문 다섯 개를 세 개로 줄이고 묻는 범위도 좁힌 상품이다.

무엇을 줄인 상품인가

간편심사보험은 청약서에 적힌 질문 가운데 일부만 심사하고 계약을 받는다.³

모든 항목을 묻지 않는 무심사 상품과는 다르다.³

일반 심사 청약서는 다섯 개 질문을 던진다. 간편심사 청약서는 세 개다.³

왜 지금 이 상품을 다루는가

병을 가진 사람이 적지 않다. 질병관리청 자료를 보면 19세 이상 성인의 고혈압 유병률은 2023년 20.0%다. 다섯 명 중 한 명꼴이고 당뇨병은 9.4%다.⁴

이 보고서가 묻는 것

질문은 하나다. 질문을 줄인 값이 어디에 얼마로 붙는가.

2026_31호가 무해지·저해지 보험을, 2026_54호가 보험금 지급 거절을 다뤘다. 이 편은 간편심사 상품에만 있는 조건을 본다.

이 장에서 확인할 것

1 내가 든 보험이 간편심사 상품인지 확인한다.

확인하는 곳 · 보험증권의 상품명. 이름에 '간편'이나 '3.0.5' 같은 숫자가 들어 있으면 간편심사 상품이다

2 청약서 사본에서 내가 답한 질문이 몇 개였는지 센다.

확인하는 곳 · 가입한 보험회사 웹이나 홈페이지의 계약 서류 조회 화면

하지 않아도 되는 것 · 병권 기록이 없고 일반 심사로 들 수 있는 사람은 이 상품을 찾아볼 이유가 없다.

<표 1> 간편보험 가입 건수는 2년 만에 67% 늘었다

간편보험 가입 건수 (2021~2023년)

연도	가입 건수	전년 대비
2021	361만건	—
2022	411만건	13.8% 증가
2023	604만건	47.1% 증가

주: 원문에 집계 범위 설명이 없다. 신계약인지 보유 계약인지, 생명보험이 들어갔는지 적혀 있지 않다.¹

자료: 금융감독원, 「주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항 · 간편보험(「유병자보험」)편」, 2024, 가입건수 추이 표.

무엇을 덜 묻고 얼마를 더 받나

묻는 항목과 보험료만 적는다. 왜 그렇게 되는지는 3장에서 다룬다.

96,550원

간편 상품 암 진단 특약의 보험료
남자 50세-5,000만원·20년만기 전가입·
금융감독원 2024년

66,800원

같은 조건 일반 상품의 보험료
같은 치료·같은 회사의 같은 특약

6개

유병력자 실손의료보험의 알릴 의무
항목 수
2018년 1월·금융위원회 발표

일반 심사가 묻는 것

일반 심사 청약서는 다섯 개 질문으로 나뉘 묻는다.⁵

3개월 이내에 진단, 의심 소견, 치료, 입원, 수술, 투약을 받았는지 묻는다.⁵

같은 3개월 동안 혈압약이나 수면제 같은 약을 늘 먹었는지도 따로 묻는다.⁵

1년 이내에 의사에게 진찰이나 검사를 받고 추가 검사를 받았는지 묻는다.⁵

5년 이내에 7일 이상 치료, 30일 이상 약 복용, 입원, 수술을 했는지 묻는다.⁵

같은 5년 동안 암과 고혈압, 당뇨병을 비롯한 10대 질병으로 진단이나 치료를 받았는지도 묻는다.⁵

질문을 줄인 값은 보험료
29,750원 차이다. 월납으로
20년을 내면 714만원이 된다.
한 회사의 한 특약을 견준
값이다.

간편심사가 묻는 것

감독당국 비교표의 간편심사 질문은 세 개다.³

첫째는 3개월 이내에 입원이나 수술, 추가 검사가 필요하다는 소견을 받았는지도.³

둘째는 같은 3개월 동안 약을 늘 먹었는지도. 이 질문은 일반 심사와 같다.³

셋째는 5년 이내에 암과 간경화증을 비롯한 다섯 가지 병으로 진단이나 입원, 수술을 받았는지도.³

회사가 파는 상품은 여기에 한 항목을 더 둔다. 몇 년 이내에 입원이나 수술을 했는지 묻는다.⁵

업계는 이 구성을 3·N·5로 적는다. 가운데 숫자가 그 항목의 기간이다. 그 자리를 묻지 않는 상품은 3·0·5로 적는다.⁷

가입 나이는 상품마다 다르다. 15세부터 90세까지 받는 상품이 있고, 30세부터 80세까지 받는 상품이 있다.⁸

보험료는 1.45배였다

감독당국이 같은 회사의 같은 특약을 두 조건으로 견준 값이 있다.⁹

일반 상품은 66,800원, 간편 상품은 96,550원이었다. 1.45배다.⁹

차액은 29,750원이다. 월납으로 보면 20년 동안 714만원이 된다.¹⁰

이 값은 한 회사의 한 특약, 남자 50세 조건이다. 시장 평균이 아니다.⁹

같은 감독당국이 2016년 10월에 낸 자료는 간편심사보험을 일반보험 대비 2배 내외로 안내했다. 주로 입원비와 수술비 보장을 기준으로 삼은 값이다.¹¹

두 값은 시점도 담보도 달라 한쪽이 다른 쪽을 고친 값이 아니다.

회사마다 보험료가 얼마나 벌어지는지는 확인하지 못했다.¹²

유병력자 실손의료보험은 다른 계열이다

병원비를 실제 쓴 만큼 돌려주는 실손의료보험에도 심사를 줄인 상품이 있다.¹³

2018년 1월 금융위원회가 알린 내용을 보면 알릴 의무 항목이 열여덟 개에서 여섯 개로 줄었다.¹³

치료 이력을 묻는 기간은 5년에서 2년으로, 중대 질병은 열 개에서 암 하나로 줄었다.¹³

대신 자기부담률이 30%다. 병원비 10만원이면 3만원을 본인이 낸다.¹⁴

2025년 2월 11일 발표는 이 상품의 가입 연령을 70세 이하에서 90세 이하로 넓혔다. 시행일은 2025년 4월 1일이다.¹⁵

같은 발표에서 보장 연령은 100세에서 110세가 됐다. 파는 회사는 13개사다.¹⁵

이 장에서 확인할 것

① 같은 보장으로 일반 심사 상품과 간편 상품의 보험료를 나란히 받아 본다.

확인하는 곳 · 보험회사 상담 창구, 가입금액·보험기간·납입기간을 똑같이 맞춰 달라고 말한다

② 실손의료보험을 찾는다면 일반형과 유병력자형 가운데 어느 쪽인지 먼저 나눈다.

확인하는 곳 · 손해보험협회 공시실 「실손의료보험 보험료 비교공시」, 가입 유형을 골라 조회한다

하지 않아도 되는 것 · 두 상품의 담보 구성이 다르면 보험료만 견주지 않는다.

<표 2> 질문이 다섯 개에서 세 개로 줄었다

감독당국 고지항목 비교표의 표준고지와 간편고지 질문 (2024년 7월)

구분	일반 심사 상품	간편심사 상품
3개월 진료	확정·진단·의심 소견·치료·입원·수술·투약	입원·수술·추가 검사 필요 소견
3개월 약 복용	혈압약·수면제·진통제 등 상시 복용	같은 항목을 묻는다
1년 추가 검사	진찰·검사 뒤 받은 추가 검사	묻지 않는다
5년 의료행위	입원·수술·7일 이상 치료·30일 이상 약 복용	묻지 않는다
5년 질병	10대 질병으로 진단·치료·입원·수술·투약	암·간경화증·투석 중인 만성신장질환·파킨슨병·루게릭병 진단·입원·수술
질문 수	5개	3개

주 · 원문은 간편고지 질문이 예시이며 회사마다 다를 수 있다고 밝혔다. 질문 수는 원문 표의 표기와 번호를 그대로 썼다. 회사가 파는 간편심사 상품은 여기에 몇 년 이내 입원·수술 항목을 더 둔다.³⁴

자료 · 금융감독원, 「[금융꿀팁] <154> 보험계의 진 알릴의무」, 2024의 붙임 고지항목 비교표에서 옮겼다.

<표 3> 같은 특약에서 보험료가 1.45배가 된다

한 회사 암 진단 특약의 보험료 (남자 50세·가입금액 5,000만원·20년만기·전기납)

구분	보험료	20년 합계(월납 기준)
일반 상품	66,800원	1,603만원

구분	보험료	20년 합계(월납 기준)
간편 상품	96,550원	2,317만원
차이	29,750원	714만원

주: 원문은 납입 주기를 적지 않았다. 20년 합계는 보험료를 월납으로 보고 12와 20을 곱해 이 보고서가 계산했다. 특정 회사의 한 특약 값이고 시장 평균이 아니다.¹⁰

자료: 금융감독원, 『주요 보험사레브 알아보는 소비자 유의사항 - 간편보험(유병자보험)편』, 2024의 보험료 비교표를 일부 수정.

3장

고지 유형은 회사가 정한다

이 결과를 만든 규칙과 이해관계를 본다.

5가지 한 상품에서 계약자가 고를 수 있는 가운데 질문의 기간 수 2026년 8월 기준·손해보험회사 상품 안내 화면	2가지 한 상품 안에 함께 든 고지 유형 수 (간편·일반) 2026년 8월 기준·손해보험회사 상품 요약서	3개 간편심사 청약서(간편고지)의 질문 수 2024년 7월·금융감독원 고지 항목 비교표
--	--	--

이 숫자를 정한 규정을 확인하지 못했다

감독당국도 고지항목 비교표에 간편심사 질문이 예시이며 회사마다 다를 수 있다고 적었다.³

3·N·5라는 표기는 상품 이름에 그대로 들어간다. 가운데를 아예 묻지 않는 3·0·5 상품이 팔린다.⁸

한 손해보험회사는 가운데 질문의 기간을 1년부터 5년까지 다섯 가지 가운데 고를 수 있다고 화면에 적었다.⁸

다른 회사는 한 상품 안에 간편심사형과 일반 심사형을 나란히 두었다.¹⁶

어느 유형이 어느 요율에 맞는지 견줄 공시 화면은 확인하지 못했다.

덜 묻는 상품일수록 보험료가 높다는 방향은 보도로 확인했다. 그 쪽은 확인하지 못했다.⁷

심사를 덜 하면 위험이 커진다. 그러면 보험료가 더 높아야 한다. 이 대응이 어긋나면 위험은 요율이 아니라 갱신 보험료와 지금 심사로 옮겨 간다.

요율

보험료를 정할 때 쓰는 비율이다. 위험이 크다고 보면 요율이 올라가고 보험료도 올라간다.

규칙이 이 행동을 막았는가 만들었는가

심사를 덜 하면 회사가 지는 위험이 커진다. 위험이 커지면 요율이 올라가야 한다.

2025년 3월 금융감독원이 간편고지 보험 판매 현황 전수조사에 들어갔다는 보도가 있다.¹⁷

같은 보도에 한 회사의 사례가 실렸다. 고지 기준은 3·6·5로 두고 보험료는 3·10·5 수준으로 낮게 매겼다.¹⁷

이 결과를 만든 이해관계

보험연구원은 과거에 표준제 시장만 있어 고령 유병자가 보험에 들 수 없었다고 적었다.¹⁸

손해보험회사는 이 상품을 판 기간이 짧아 경험 통계가 모자란다는 지적이 있다.¹⁹

파는 사람 쪽에는 다른 유인이 있다. 유병자 담보를 함께 설계하면 판매 수당을 더 주는 방식이 쓰인다는 자료가 있다.²⁰

손해보험 대리점 채널의 장기 인보험 신계약율 쟀 자료가 있다. 2025년 8월부터 10월까지 유병자·간편 상품의 몫은 39.3%에서 46.0%다.²⁰

이 값은 대리점 채널만 쟀 값이다. 전속 설계사와 은행 창구, 인터넷 판매는 빠졌고 생명보험도 빠졌다.²⁰

일반 심사로 들 수 있는 사람이 간편 상품에 든 경우가 얼마나 되는지는 어느 자료에도 없다.

다만 감독당국이 2024년 자료의 첫 번째 유의사항으로 일반보험에 들 수 있는지 먼저 확인하라고 적었다.²¹

같은 구조에서 과거에 무슨 일이 있었나

청약서 항목을 묻지 않는 무심사 상품은 2007년에 처음 나왔다. 지금 형태의 출발점은 2012년 7월에 나온 고령자 암보험이다.²²

2019년 하반기에는 가운데 항목을 2년에서 1년으로 줄이는 경쟁이 있었다.⁷

2026년에는 그 기간을 계약자가 고르게 한 상품이 팔린다. 짧게 고를수록 덜 묻는 상품이다.⁸

지금 어떤 규칙이 적용되나

계약 전 알릴 의무는 상법이 정한 고지의무와 같은 것이다.²³

알려야 할 중요한 사항을 사실과 다르게 알리면 회사가 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있다.²³

다만 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월이 지나면 해지할 수 없다. 최초 계약을 맺은 날부터 3년이 지나도 그렇다.²³

보장개시일부터 보험금 지급 사유 없이 2년이 지나도 해지할 수 없다. 건강진단을 받고 든 계약의 질병은 1년이다.²³

위반한 사실이 보험금 지급 사유에 영향을 미쳤다는 것을 회사가 증명하지 못하면 그 보험금은 준다.²³

설계사가 알릴 기회를 주지 않았거나 방해한 경우에도 해지와 부지급을 할 수 없다.²⁴

감독당국은 2025년 11월에 이 두 가지를 다시 알렸다.²⁴

연구소는 이 규칙들이 가입한 뒤의 다툼을 다루는 규칙이라고 본다. 무엇을 물을지 정하는 단계에는 이런 기준을 확인하지 못했다.

이 장에서 확인할 것

① 같은 회사 안에 고지 유형이 다른 상품이 여럿 있는지 묻는다.

확인하는 곳 · 보험회사 상품 안내 화면의 상품 목록, 이름의 숫자가 유형을 나타낸다

② 가운데 항목이 더 긴 상품의 보험료도 함께 받아 적는다.

확인하는 곳 · 상담 창구, 가운데를 1년으로 한 것과 5년으로 한 것을 같은 담보로 견적 달라고 말한다

하지 않아도 되는 것 · 회사가 유형별 요율 차이를 설명하지 못하면 그 자리에서 결정하지 않는다. 청약율 미뤄도 불이익이 붙는 제도는 없다.

<표 4> 상품이 먼저 나오고 기준은 뒤에 따라왔다

간편심사보험과 유병력자 실손의료보험 관련 주요 시점 (2007~2026년)

시점	무슨 일이 있었나	발표·확인 주체
2007년 1월	청약서 항목을 묻지 않는 무심사 상품이 처음 나왔다	보험연구원
2012년 7월	고령자 암보험이 나오면서 간편심사 상품이 자리 잡았다	보험연구원
2016년 10월	감독당국이 이 상품을 일반보험 대비 2배 내외로 안내했다	금융감독원
2018년 1월	유병력자 실손의료보험 마련, 알릴 의무 18개에서 6개	금융위원회
2019년 하반기	가운데 항목을 2년에서 1년으로 줄이는 경쟁이 있었다	언론 보도
2024년 6월	간편보험 분쟁 사례와 보험료 비교 발표	금융감독원
2025년 2월	유병력자 실손 가입 연령 90세 이하로 시행은 4월 1일	금융위원회
2025년 3월	간편고지 보험 판매 현황 전수조사 착수	언론 보도
2026년 7월	추적검사·임상시험 입원은 알릴 대상이 아니라는 조정 결정 2건	언론 보도

주: '언론 보도'로 적은 줄은 발표 기관 원문을 확인하지 못한 항목이다. 2019년과 2025년 항목은 매체 한 곳, 2026년 항목은 매체 네 곳에서 확인했다.¹⁷

자료: 보험연구원 연구보고서 2018-5, 금융감독원과 금융위원회 발표자료, 언론 보도를 묶어 이 보고서가 만들었다.

4장

가입한 뒤에 못 받는 것

보험료 말고 어디에서 더 내주는가.

2년 간편 상품 암 진단비를 절반만 주는 기간 일반 상품은 1년 금융감독원 2024년 발표	90일 계약일부터 암 보장이 시작되기 전까지의 기간 한 생명보험회사 간편심사 약관 2026년 8월 확인	5년 부담보험 건 병에 추가 진단·치료가 없으면 보장이 살아나는 기간 한 생명보험회사 특약 약관 2026년 8월 확인
---	--	--

절반만 주는 기간이 두 배로 길다

감독당국이 같은 담보를 두 상품에서 견준 값이 있다.²⁵

일반보험은 1년 안에 암 진단을 받으면 진단비의 50%를 준다.²⁵

간편보험은 이 기간이 2년이다. 두 배로 길다.²⁵

같은 자료에 가입한 지 1년 7개월 만에 암 진단을 받아 절반만 받은 사례가 실렸다.²⁵

면책과 감액은 일반 상품에도 있다. 간편심사 상품에만 있는 차이는 그 기간이 더 길다는 점이다.

면책과 감액 자체는 일반 상품에도 있다

간편심사 상품이 아닌 건강보험 요약서에도 암 진단 90일 면책이 있다. 1년 안에 생긴 암은 절반만 준다.²⁶

한 간편심사 상품의 지급률 표를 보면 일반암 진단금은 계약일부터 90일 이하 0%다. 90일을 넘고 1년이 안 되면 50%, 1년부터는 100%다.²⁷

보장하는 병의 범위가 좁을 수 있다

감독당국 자료의 다른 사례에서는 문제가 병명이었다. 가입자는 허혈성심질환 진단을 받았는데 그 상품은 급성심근경색증만 보장했다.²⁸

같은 자료는 뇌출혈로 진단된 경우에만 보험료 납입을 면제하는 조건도 확인할 항목으로 들었다.²⁸

뇌졸중은 뇌출혈과 뇌경색을 함께 가리키는 말이다. 뇌출혈만 보장하면 뇌경색은 빠진다.

부담보를 걸면 그 병은 오래 빠진다

심사에서 걸리는 항목이 있으면 회사는 그 부위나 병을 보장에서 빼고 계약을 받는다. 이 조건을 부담보라고 한다.²⁹

한 생명보험회사 특약 약관을 보면 부담보 기간은 1년에서 5년, 또는 주계약의 보험기간이다.²⁹

보험기간으로 잡으면 계약이 끝날 때까지 보장에서 빠진다.²⁹

같은 약관은 청약일부터 5년을 기준으로 삼는다. 그동안 그 병으로 추가 진단이나 치료를 받지 않았으면 그 뒤 발생분은 보장한다. 단순 건강검진은 여기서 뺀다.²⁹

이미 앓던 병을 다루는 방식이 나라마다 다르다

보험연구원은 2018년 자료에서 해외 상품의 처리 방식을 적었다.³⁰

해외에서는 계약 심사에서 걸러 내지 못한 위험을 지급 단계에서 다룬다. 이미 앓던 병으로 생긴 청구를 면책 조항으로 거른다.³⁰

같은 자료는 2018년 기준으로 이 방식이 국내에 들어와 있지 않다고 적었다.³⁰

해외 재보험사 자료를 보면 홍콩과 이탈리아, 멕시코에서는 회사가 이 조항을 직접 만든다. 한국은 정부 규정이 이 조항을 정하고, 영국은 보험협회가 만든 모범규준을 회사들이 따른다.³¹

국내에서 이미 앓던 병을 다루는 실물은 부담보 특약이다. 지급 단계가 아니라 계약 단계에서 미리 빼 둔다.

갱신할 때 얼마나 오르는지는 적혀 있지 않다

확정한 간편심사 상품은 이름에 갱신형이 붙어 있다. 정한 기간이 끝나면 그때 조건으로 다시 계약한다.³²

약관은 갱신 시점의 적용 기초율과 나이 변동을 반영해 보험료를 다시 정한다고만 적었다.³²

얼마나 오르는지에 관한 1차 통계는 확인하지 못했다.

이 장에서 확인할 것

- 1 약관에서 감액 기간이 1년인지 2년인지 담보별로 확인한다.
확인하는 곳 · 상품요약서의 담보별 지급률 표, 진단금과 수술비를 따로 본다
- 2 보장하는 병의 이름을 그대로 옮겨 적는다.
확인하는 곳 · 약관의 보험금 지급사유 조항, 뇌졸중인지 뇌출혈인지, 허혈성심장질환인지 급성심근경색증인지 구분한다
- 3 부담보 조건이 붙었으면 어느 부위와 병에 몇 년인지 서면으로 받는다.
확인하는 곳 · 특별약관 명세와 보험증권의 특약 목록

하지 않아도 되는 것 · 부담보 기간이 지났고 그 병으로 진단이나 치료가 없었으면 따로 낼 서류는 없다.

<표 5> 같은 담보에서 절반만 주는 기간이 두 배가 된다

압 전단 담보의 금액 조건 비교 (2026년 8월 기준)

구분	50%만 주는 기간	확인한 자료
일반 심사 상품	1년	감독당국 발표
간편심사 상품	2년	감독당국 발표
간편심사 상품(한 회사 요약서)	1년	회사 상품요약서
간편심사가 아닌 상품(한 회사 요약서)	1년	회사 상품요약서

주: 셋째~넷째 줄은 회사마다 조건이 다를 수 있는 값이다. 감독당국이 든 2년은 특정 회사 상품의 조건이고 모든 간편심사 상품의 조건이 아니다. 감독당국 자료에는 편액 기간이 적혀 있지 않다.²⁵

자료: 금융감독원, 『주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항 - 간편보험(유병자보험)편』, 2024와 손해보험회사 한 곳의 상품요약서 두 권을 묶어 이 보고서가 만들었다.

5장

아직 막히지 않은 곳

제도가 닿지 않는 자리를 구체적으로 적는다.

1.3%

손해보험협회 장기보험의 보험금
부지급률(업계평균)

2025년 하반기 · 손해보험협회 공시

0.19%

같은 기간 청구 이후 해지비용
(업계평균)

2025년 하반기 · 손해보험협회 공시

13개사

유병력자 실손의료보험을 파는 회사
수

2025년 2월 · 금융위협회 발표

다툼의 크기를 재는 지표가 상품별로 나뉘어 있지 않다

손해보험협회 소비자포털은 회사별 보험금 부지급률을 반기마다 공시한다. 2025년 하반기 장기보험 업계평균은 1.3%, 청구 100건에 한 건 남짓이다.³³ 같은 화면의 청구 이후 해지비용은 업계평균 0.19%다. 청구한 계약 1,000건 가운데 두 건꼴이다.³³

이 지표는 두 가지를 합한 값이다. 청구 뒤 품질보증·민원으로 해지한 건수와, 부지급 뒤 알릴 의무 위반이나 임의로 해지한 건수다.³³ 회사별로는 0.04%에서 1.35%까지 벌어진다. 서른 배가 넘는 차이다.³³

간편심사 상품만 댄 손해율도, 부지급률도, 갹신 인상 폭도 공표된 자료에서 확인하지 못했다. 판 건수만 늘었다.

이 상품만 뎀 값이 공표되어 있지 않다

간편심사 상품만의 손해율과 부지급률을 감독당국이 공표한 자료는 확인하지 못했다. 유병력자 실손의료보험만 뎀 건수도 확인하지 못했다. 감독당국의 실손의료보험 사업실적은 이 상품을 노후실손과 묶어 77만건으로 적었다. 2024년 말 보유 계약 3,596만건의 2.1%다.³⁴

무엇을 알려야 하는지는 사후에 정해진다

2026년 7월 27일 금융감독원 금융분쟁조정위원회가 두 건을 조정했다는 보도가 있다. 매체 네 곳이 같은 내용을 실었다.³⁵

한 건은 가입 전에 받은 혈액검사를 알리지 않은 경우였다. 조정위원회는 그 검사를 이상 소견을 확인하려는 추가 검사가 아니라 혈소판 수치를 살펴는 추적 검사로 봤다.³⁵ 다른 한 건은 신약 임상시험에 참여하며 입원한 사실을 알리지 않은 경우였다. 조정위원회는 통원 치료가 가능한 상태였으므로 질병 치료를 위한 입원으로 볼 수 없다고 봤다.³⁵

두 건 모두 보험금을 주라는 결정이었다.³⁵ 이것은 개별 사건에 대한 조정 결정이고 제도 개정이 아니다. 조정안은 제시일부터 20일 안에 양쪽이 받아들여야 효력이 생긴다.³⁶

청약서의 '추가 검사'와 '입원'이 무엇을 가리키는지는 청약 단계가 아니라 다툼이 생긴 뒤에 가려졌다.

연구소는 이 자리가 비어 있는 것을 이 상품의 구조적 약점으로 본다. 세 개로 줄인 질문일수록 한 항목의 뜻이 넓어진다.

이 장에서 확인할 것

① 가입하려는 회사의 부지급률과 청구 이후 해지비율을 반기별로 본다.

확인하는 곳 · 손해보험협회 소비자포털 「보험금부지급률 / 청구이후 해지비율」 · 기간을 골라 조회한다.

② 검사를 받은 적이 있으면 그 검사가 추적 검사인지 추가 검사인지 병원에 묻는다.

확인하는 곳 · 진료받은 병원의 진료기록 사본 · 검사 사유가 적혀 있다

하지 않아도 되는 것 · 공시 화면의 값은 장기보험 전체 값이다. 이 값만 보고 간편심사 상품의 부지급률을 가늠하지 않는다.

<표 6> 청구 뒤 해지되는 비율은 회사에 따라 서른 배 넘게 벌어진다

손해보험 장기보험의 보험금 부지급률과 청구 이후 해지비율 (2025년 하반기)

회사	청구 건수	부지급 건수	부지급률	청구 이후 해지비율
삼성화재	1,260,380	16,439	1.30%	0.15%
현대해상	1,217,773	15,589	1.28%	0.16%
DB손해보험	1,064,782	14,166	1.33%	0.19%
메리츠화재	591,035	8,219	1.39%	0.18%
농협손해보험	58,941	897	1.52%	1.35%
신한EZ손해보험	1,996	62	3.11%	1.21%
에이아이이지손해보험	24,095	367	1.52%	0.04%
업계평균	374,241	4,873	1.3%	0.19%

주: 16개 회사 가운데 청구 건수가 많은 회사와 해지비율의 폭을 보이는 회사만 올렸다. 장기보험 전체 값이고, 업계평균 부지급률만 원문이 소수 한 자리다.³³

자료: 손해보험협회 소비자포털, 「보험금부지급률 / 청구이후 해지비율(장기)」 공시, 2025년 하반기 기준 화면에서 올렸다.

6장

무엇을 하면 되는가

오늘 할 수 있는 것과 아직 정해지지 않은 것.

3년

이 기간이 지나면 알밀 의무 위반으로 계약을 해지할 수 없다

최초 계약일 기준·한 생명보험회사 약관

2년

보장개시일부터 지급 사유 없이 지나면 해지할 수 없는 기간

건강진단·계약의 질병은 1년·같은 약관

30%

유병력자 실손의료보험의 자기부담률

2018년 3월·금융위원회 발표

가입하기 전에 할 것

① 일반 심사 상품으로 들 수 있는지 먼저 물어본다.

확인하는 곳·보험회사 상담 청구, 한 상품 안에 간편형과 일반형을 함께 둔 회사도 있다

- 2 가운데 항목이 몇 년인지 확인하고 더 긴 상품의 보험료도 함께 받아 본다.

확인하는 곳 · 상품 안내 화면의 상품명과 청약 질문. 이름의 가운데 숫자가 그 기간이다

- 3 3개월 항목에 '질병 의심 소견'과 '질병 진단'이 들어 있는지 본다.

확인하는 곳 · 청약서 질문 문구. 이 두 가지를 넣은 회사와 넣지 않은 회사가 있다

하지 않아도 되는 것 · 세 항목에 걸리지 않고 일반 심사로 들 수 있으면 간편 상품을 고르지 않는다.

청약서에 서명하기 전에 할 것

- 1 직업과 운전 여부 항목에 사실을 그대로 적는다.

확인하는 곳 · 청약서 뒷장. 간편 상품에도 이 항목은 남아 있다

하지 않아도 되는 것 · 설계사가 알려지 않아도 된다고 말한 항목이라도 청약서에 음음이 있으면 적는다. 적어서 손해가 생기는 항목은 없다.

이미 든 사람이 확인할 것

- 1 최초 계약일부터 3년이 지났는지, 보장개시일부터 2년이 지났는지 센다.

확인하는 곳 · 보험증권의 계약일과 보장개시일. 두 기간이 지나면 알릴 의무 위반으로 해지할 수 없다.

- 2 부담보가 걸려 있다면 청약일부터 5년이 지났는지 확인한다.

확인하는 곳 · 보험증권의 청약일과 특약 목록. 그 병으로 진단 치료가 없었으면 그 뒤 발생분은 보장한다

- 3 보험금을 거절당했다면 그 사유가 알린 내용과 어떤 관계인지 서면으로 받는다.

확인하는 곳 · 회사가 보낸 처리 결과 통지서. 관계가 없으면 그 보험금은 준다

하지 않아도 되는 것 · 알린 내용과 관계없는 사고라면 계약이 해지되어도 그 보험금은 받는다. 계약 해지 통지만 보고 청구를 접지 않는다.

보험회사가 할 일

첫째, 같은 담보에서 고지 유형별로 보험료가 얼마나 다른지 청약 전에 함께 보여 준다. 지금은 상품 이름의 숫자만 다르고 값의 차이는 상담 창구에서만 나온다. 둘째, 부담보를 걸 때 그 기간과 판단 근거를 서면으로 준다. 기간을 보험기간으로 잡은 계약은 그 사실을 따로 알린다. 셋째, 감액 기간이 일반 상품보다 길다는 사실을 상품 안내 화면 첫 장에 적는다.²⁵

당국이 할 일

첫째, 고지 유형과 요율의 대응을 점검한 결과를 공개한다. 2025년 3월에 시작한 전수조사의 결과를 아직 확인하지 못했다.¹⁷ 둘째, 간편심사 상품만 뺀 손해율과 부지급률을 공시 항목에 넣는다. 셋째, 청구 이후 해지비용에서 알릴 의무 위반 해지와 회사 임의 해지를 나눠 공시한다. 넷째, 청약서에서 묻는 '추가 검사'와 '입원'의 뜻을 표준 문구로 정한다.

아직 정해지지 않은 것

하나는 고지 유형을 정하는 기준이다. 감독규정에 이 내용이 들어가는지 보면 된다. 둘은 2025년 3월 전수조사의 결과다. 요율을 고치라는 조치가 나오는지 보면 된다.¹⁷ 셋은 2026년 7월 조정 결정의 처리다. 20일 안에 양쪽이 받아들였는지, 회사들이 청약서 문구를 고치는지 보면 된다.³⁶ 넷은 유병력자 실손의료보험의 가입 실적이다. 2025년 4월 1일에 가입 연령이 90세 이하로 넓어졌으므로 그 뒤 건수가 공표되는지 보면 된다.¹⁵

연구소는 가입 건수가 더 늘어도 이 상품의 다름을 짚 지표가 지금 자리에 머무를 가능성을 본다. 상품별로 나뉜 공시가 없기 때문이다.

부록 가 · 용어 풀이

가편심사보형

정약서 질문 가운데 일부를 묻지 않고 계약을 받는 상품이다. 유병자보험, 간편고지보험으로도 부른다.

계약 전 알릴 의무

보험에 들 때 청약서가 묻는 사항을 사실대로 알려야 하는 의무다. 상법의 고지의무와 같다.

耳卒刺

보험회사가 정한 심사 기준을 그대로 넘긴 사람이다. 일반 심사 상품은 이 사람만 받는다.

면책 기간

계약을 맺은 뒤 정해진 기간 안에 생긴 사고에 보험금을 주지 않는 기간이다. 임은 대개 90일이다.

감액 기간

정해진 기간 안에 사고가 나면 보험금의 일부만 주는 기간이다. 대개 절반이다.

부담보

특정 부위나 특정 병은 보장하지 않는 조건으로 계약을 받는 것이다. 기간은 1년에서 5년, 또는 보험기간 전체로 잡는다.

부록 나 · 자료 출처와 각주

자료 출처

아래 자료는 모두 2026년 8월 29일에 열어 확인했다.

1. 금융감독원, 「주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항 - 간편보험[유병자보험]편」, 2024년 6월 12일 배포, 분쟁조정1국. 원문 전재본. [abllife.co.kr](https://abllife.co.kr/cms/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2024/06/25/240613.pdf)
(https://abllife.co.kr/cms/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2024/06/25/240613.pdf)
2. 금융감독원, 「[금융꿀팁] <154> 보험계약 전 알릴의무 관련 유의정보 및 유의사항」, 2024년 7월 1일 배포. 법령에 고지항목 비교표가 있다. 원문 전재본. [abllife.co.kr](https://www.abllife.co.kr/cms/custDesk/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2024/07/04/240702.pdf)
(https://www.abllife.co.kr/cms/custDesk/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2024/07/04/240702.pdf)
3. 금융감독원, 「금융꿀팁 200선 ⑧ 유병자도 가입할 수 있는 보험상품과 유의사항」, 2016년 10월 31일 배포-11월 2일 중간 보도. 원문 전재본. [abllife.co.kr](https://abllife.co.kr/cms/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2017/05/22/35_161102_%EA%B8%88%EC%9C%B5%EA%BF%80%ED%8C%81_200%EC%84%A0_%EC%9C%A0%EB%B3%91%EC%9F%90%EB%8F%84.pdf)
(https://abllife.co.kr/cms/cspCntr/cspinfo/cspinfo2/_icsFiles/afieldfile/2017/05/22/35_161102_%EA%B8%88%EC%9C%B5%EA%BF%80%ED%8C%81_200%EC%84%A0_%EC%9C%A0%EB%B3%91%EC%9F%90%EB%8F%84.pdf)

4. 금융감독원, 「주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항」, 2025년 11월 7일. KDI 전재본.
elec.kdi.re.kr (<https://elec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=273124>)
5. 금융감독원, 「2024년 실손의료보험 사업실적(잠정)」, 2025년 5월. 보험연구원 전재본.
kiri.or.kr (https://kiri.or.kr/PDF/weeklytrend/20250526/trend20250526_4.pdf)
6. 금융위원회, 유병력자 실손의료보험 마련 방안 발표, 2018년 1월 16일. fsc.go.kr
(<https://www.fsc.go.kr/no010101/72986>)
7. 금융위원회, 유병력자 실손의료보험 출시 발표, 2018년 3월 30일. fsc.go.kr
(<https://www.fsc.go.kr/po010101/73088>)
8. 금융위원회, 「유병력자 실손보험 가입 보장연령 확대」, 2025년 2월 11일 발표 4월 1일 시행. fsc.go.kr (<https://www.fsc.go.kr/no010101/83985>)
9. 손해보험협회 소비자포털, 「보험금부지급률 / 청구이후 해지비용(장기)」 공시, 2025년 하반기 기준. consumer.knia.or.kr (<https://consumer.knia.or.kr/disclosure/item/07.do>)
10. 손해보험협회 공시실, 「실손의료보험 보험료 비교공시」 조회 화면. kpub.knia.or.kr
(<https://kpub.knia.or.kr/productDisc/lostHealth/lostHealthDisclosure.do>)
11. 보험다모아, 「유병력자실손의료보험」 조회 화면. e-insmarket.or.kr (<https://e-insmarket.or.kr/mins/minsinsList.knia?prdt5mlClsCd=G002>)
12. 보험연구원, 연구보고서 2018-5 제7장 「간편상사보험의 성장」. 정식 채록과 저자는 확인하지 못했다. kiri.or.kr
(https://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%87%B0%EA%B5%AC%EC%9E%90%EB%A3%8C/%EC%97%B0%EA%B5%AC%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C/nre2018-05_07.pdf)
13. 보험연구원 KIRI 리포트, 김규동, 「포용적 보험 추진 현황과 제언」, 2026년 6월 15일.
kiri.or.kr (<https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=832039>)
14. 질병관리청, 「2025 만성질환 현황과 이슈」, 2025년 12월 30일 조간 보도. kdca.go.kr
(<https://www.kdca.go.kr/bbs/kdca/42/309453/artclView.do>)
15. 삼성화재, 간편보험 상품 안내 화면. 계약 전 알릴 의무 질문이 실려 있다. samsungfire.com
(https://www.samsungfire.com/m/product/M_P02_03_06_127.html)
16. 하나손해보험, 「무배당 하나더퍼스트 3.0.5 간편건강보험(2601)」 상품 안내 화면.
hanainsure.co.kr
(<https://www.hanainsure.co.kr/w/product/accidentHealth/oneStrongIQIntro>)
17. 현대해상, 「무배당 현대해상 내살엔(3N)맞출간편건강보험연간갱신형(Hi2601)」 상품 안내 화면. hi.co.kr (<https://m.hi.co.kr/serviceAction.do?menuId=929050>)
18. AXA손해보험, 「무배당 AXA간편고지건강보험(갱신형)2107」 상품요약서. axa.co.kr
(https://www.axa.co.kr/AsianPlatformInternet/doc/internet/public/SI_health_summary2107.pdf)
19. AXA손해보험, 「무배당 AXA간편종합보험(갱신형)(2501)」 약관. axa.co.kr
(https://www.axa.co.kr/AsianPlatformInternet/doc/internet/public/SI_health_provision2501.pdf)
20. AXA손해보험, 「무배당 농당신갈에서랑보험0904」 상품요약서. axa.co.kr
(https://www.axa.co.kr/AsianPlatformInternet/html/axacms/common/intro/disclosure/insurance/soldout/_icsFiles/afieldfile/2024/12/09/withyou_0904_summary.pdf)
21. KDB생명, 「무배당 2Q 스피드 간편건강보험(갱신형) 암진단보장형」 약관. 약관 전재본.
lawinsider.com (<https://lawinsider.com/ko/contracts/eDa36HN4L8p>)
22. ABL생명, 「특정부위질병부담보약」 약관. abllife.co.kr
([https://abllife.co.kr/cms/phan/prdtPhan/whlPrdt/_icsFiles/afieldfile/2023/07/07/%ED%8A%B9%EC%AD%95%EB%86%8D%EC%9C%84%EC%A7%88%EB%B3%91%EB%86%8D%EB%8B%B4%EB%B3%B4%ED%8A%B9%EC%95%BD_%EC%95%BD%EA%B4%80\(140401\).pdf](https://abllife.co.kr/cms/phan/prdtPhan/whlPrdt/_icsFiles/afieldfile/2023/07/07/%ED%8A%B9%EC%AD%95%EB%86%8D%EC%9C%84%EC%A7%88%EB%B3%91%EB%86%8D%EB%8B%B4%EB%B3%B4%ED%8A%B9%EC%95%BD_%EC%95%BD%EA%B4%80(140401).pdf))

23. RGA, 'Preexisting Condition Exclusions Around the World and Application Language', 2016년 1월. rgare.com (<https://www.rgare.com/knowledge-center/article/preexisting-condition-exclusions-around-the-world>)
24. 비즈워치(2024년 11월 1일)와 EBN(2019년 11월 27일). 3·N·5 표기와 완화 경쟁
25. 헤럴드경제(2025년 3월 27일)와 인베스트조선(2025년 9월 18일). 전수조사 착수와 경험 통계
26. 보험저널(2025년 11월 13일 보도). 손해보험 대리점 채널 신계약의 유병자·간편 비중. 자료 출처는 더좋은보험지 에이연구소로 적혀 있다. insjournal.co.kr (<https://www.insjournal.co.kr/news/articleView.html?idxno=28908>)
27. 뉴스핌·디지털데일리·뉴스웨이·뉴스1(2026년 7월 27일). 조정 결정 2건. 뉴시스(2024년 6월 12일)

각주

1. 금융감독원 2024년 6월 12일 자료의 가입전수 추이 표. 신계약인지 보유 계약인지, 자료 출처가 무엇인지 원문에 없다.
2. 이 보고서가 계산했다. $604 \div 361 = 1.673$ 이고 $604 - 361 = 243$ 만건이다.
3. 금융감독원 「금융불합 <154>」 불합 고지항목 비교표. 간편고지 열 제목에 「3개 질문」이 붙어 있고 표준고지 열은 질문에 1번부터 5번까지 번호를 매겼다. 표준고지 열 제목에는 개수가 없다. 간편고지 질문은 예시로 회사마다 다를 수 있다고 밝혔다. 무상사외의 구분은 보험연구원 2018-5 제7장에 따른다.
4. 질병관리청 「2025. 만성질환 현황과 이슈」. 유병률은 2023년 기준이고 19세 이상 성인 값이다. 원문은 고혈압 유병률이 전년보다 2.1%p 낮아졌다고 적었다.
5. 금융감독원 「금융불합 <154>」 2024년 7월 1일 배포. 원문 전체본으로 확인했다.
6. 삼성화재·하나손해보험·현대해상 상품 안내 화면. 현대해상은 일일 의무를 네 개 질문으로 나뉘고, 삼성화재는 5년 질문에 뇌졸중증과 심장판막증을 넣었다.
7. 3·N·5 표기의 뜻과 보험료 방향은 비즈워치 2024년 11월 1일, 2019년 완화 경쟁은 EBN 2019년 11월 27일 보도에 따른다. 각각 매체 한 곳에서 봤다.
8. 삼성화재 화면은 가운데 질문의 기간을 1·2·3·4·5년 가운데 고른다고 적었다. 3·0·5 상품은 하나손해보험·현대해상 간편 상품이 15~90세, AXA손해보험·간편고지건강보험이 30~80세다.
9. 금융감독원 2024년 6월 12일 자료의 보험료 비교. A사 영전단특약, 남자 50세, 20년만기 정기납. 보험가입금액 5,000만원 기준이다. 원문은 납입 주기를 적지 않았다.
10. 이 보고서가 계산했다. $96,550 \div 66,800 = 1.445$, 차액 29,750원이다. 월납으로 보아 $29,750 \times 12 \times 20 = 7,140,000$ 원. 합계는 16,032,000원과 23,172,000원이다.
11. 금융감독원 「금융불합 200선 96」 2016년 10월 31일 배포. 2배 내외는 입원비·수술비 보장 기준이라고 원문이 밝혔다.
12. 손해보험협회 공시실 「실손의료보험 보험료 비교공시」와 보험다모이 조회 화면. 조건을 고르고 조회해야 값이 나온다.
13. 금융위원회 2018년 1월 16일 발표. 할당 의무 6개는 병력 3개와 직업·운전 여부·월소득이다.
14. 금융위원회 2018년 3월 30일 발표. 최소자기부담금은 일반 10만원·동반 2만원이다. 가입 연령은 보험나이 5세부터 최대 75세이며 회사마다 다르다.
15. 금융위원회 2025년 2월 11일 발표, 4월 1일 시행. 가입연령 70세 이하에서 90세 이하, 보장연령 100세에서 110세다. 판매사는 생보 2개사와 손보 11개사다.
16. AXA손해보험 「무배당 AXA간편고지건강보험(강신형)2107」 상품요약서. 1종 간편고지와 2종 일반고지를 한 상품에 두었다. 직업·운전 여부도 일일 의무라는 문구는 삼성화재 화면에 있다.
17. 2025년 3월 전수조사 착수와 3·6·5 기준에 3·10·5 요율을 매긴 사례는 헤럴드경제 2025년 3월 27일 단독 보도에 따른다. 매체 한 곳에서만 확인했다.
18. 보험연구원 KIRI 리포트. 김규돌, 「포용적 보험 추진 현황과 제언」, 2026년 6월 15일.
19. 경험 통계 부족과 손해를 관한 서훈은 인베스트조선 2025년 9월 18일 보도에 따른다. 매체 한 곳에서만 확인했다.
20. 보험저널 2025년 11월 13일 보도에 실린 더좋은보험지 에이연구소 자료다. 2025년 8월 39.3%, 9월 45.7%, 10월 46.0%이고 손해보험 대리점 채널 장기 인보험 신계약 월초보험료 기준이다. 매체 한 곳에서 봤다.

21. 금융감독원 2024년 6월 12일 자료의 첫 번째 유의사항이다.
22. 보험연구원 연구보고서 2018-5 제7장, 우성사 상품은 2007년 1월, 그랑자 임보험은 2012년 7월이다.
23. KDB생명 「2Q 스피드 간편건강보험 (갱신형)」 약관의 말필 의무 위반 효과 조항이다. 표준약관과 같은 열거다.
24. 금융감독원 「주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항」 2025년 11월 7일, 간편보험을 따로 명시 않은 자료다. KDI 전제본.
25. 금융감독원 2024년 6월 12일 자료의 길쭉 비교와 분쟁 사례다. 원문은 이 사례들 유의사항 메시지로 실었고 처리 결과는 적지 않았다.
26. AXA손해보험 「무배당 분당신결에사랑보험0904」 상품요약서, 간편심사 상품이 아니고 가입 나이는 20세부터 50세다.
27. AXA손해보험 「무배당 AXA간편고지건강보험(갱신형)2107」 상품요약서의 담보별 지급률 표.
28. 금융감독원 2024년 6월 12일 자료의 분쟁 사례, 급성심근경색증 진단만 보장한 사례와 뇌출혈, 진단만 납입을 면제한 사례다.
29. ABL생명 「특정부위질병부담보험약」 약관, 부담보 기간은 특정 질병이나 부위의 상태에 따라 1년부터 5년 또는 주계약의 보험기간으로 정한다.
30. 보험연구원 연구보고서 2018-5 제7장, 기준 시점은 2018년이다.
31. RGA, 'Preexisting Condition Exclusions Around the World and Application Language', 2016년 1월.
32. AXA손해보험 「무배당 AXA간편종합보험 (갱신형)(2501)」 약관의 가입자 유의사항, 갱신 계약의 보험료는 갱신 시험의 적용기초율과 연령 변동 등을 반영해 산출한다고 적었다.
33. 손해보험협회 소비자포털 「보험금부지급률 / 청구이후 해지비용(장기)」 2025하반기 확인, 장기보험 전체 값이다. 회사별 폭은 이 보고서가 계산했다. $1.35 \div 0.04 = 33.8$ 이다.
34. 금융감독원 「2024년 실손의료보험 사업실적(잠정)」 2025년 5월 발표, 보유계약들 1~4세대로 나누고 유병자와와 노후실손은 묶어 77만건(2.1%)으로 적었다. 보험연구원 전제본.
35. 2026년 7월 27일 금융문쟁조정위원회 결정 두 건은 뉴스룸·디지털데일리·뉴스웨이 뉴스1 네 곳 보도에 따른다.
36. 조정판은 자시일부터 20일 안에 영확이 받아들이면 재판상 화해과 같은 효력을 갖는다. 뉴스웨이 보도에 따른다.



제목	덜 묻는 보험은 더 받고 더 오래 깎는다
시리즈	넥서스 리서치 2026_66· NEXUS Research 2026_66
발행	넥서스 금융경영연구소 · 2026년 8월 29일
자료 기준일	2026년 8월 29일
인용 형식	넥서스 금융경영연구소, 「덜 묻는 보험은 더 받고 더 오래 깎는다」, 넥서스 리서치 2026_66 2026.
수정 이력	없음
누리집	nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사 분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 판매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 법률 자문이나 보험 자문이 아니다. 본문의 견해는 넥서스 금융경영연구소의 것이고, 보험 가입 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다. 인용할 때는 출처를 밝혀 주기 바란다.