

제20차 보험약관 이해도 평가결과 공시

보험업법 제128조의4 제1항* 및 보험업법시행령 제71조의6*에 의거, 제20차 보험약관 이해도 평가 기준 및 결과를 공시합니다.

* <붙임 7> '보험약관 이해도 평가기준 및 결과 공시 관련 보험업법령 규정' (33쪽) 참조

1. 평가대상 보험상품

- 보험약관 이해도 평가위원회는 생명보험회사의 제3보험, 손해 보험회사의 장기손해보험(상해제외)을 대상으로 회사별로 1개씩 평가대상 보험상품을 선정(2020. 3. 25)

(생명보험)

- 간병보험 중 회사별로 대상상품 선정계수가 가장 높은 상품을 선정*(단, 평가기준일(2020. 4. 1) 현재 판매 중이어야 함)

* 간병보험 미판매 5개사(푸본현대, 처브라이프, BNP파리바카디프, KB, 교보라이프 플래닛)는 제3보험 중 회사별 대상상품 선정계수가 가장 높은 상품으로 선정

(손해보험)

- 장기간병보험 중 회사별로 대상상품 선정계수가 가장 높은 상품을 평가대상으로 선정*(단, 평가기준일(2020. 4. 1) 현재 판매 중이어야 함)

* 장기간병보험 미판매 5개사(MG, 삼성, AXA, AIG, ACE)는 상해, 질병, 간병 중 두 가지 이상을 보장하는 장기기타보험 중 회사별 대상상품 선정계수가 가장 높은 상품으로 선정

[참고] 평가대상 상품 선정계수

- 선정기준월 포함 직전 1년간 신규계약건수 비율¹⁾과 동일 기간 내 민원건수 비율²⁾을 7:3으로 반영하여 산출

1) 신규계약건수 비율

= 해당 상품 신규계약건수 ÷ 평가대상 상품군 전체 신규계약건수

2) 민원건수 비율 = 해당 상품 민원건수 ÷ 평가대상 상품군 전체 민원건수

- 평가대상 상품 선정계수

= 신규계약건수 비율 × 70% + 민원건수 비율 × 30%

※ 평가에서 제외된 보험회사(미판매)

① 생명보험회사 : 푸르덴셜생명, IBK연금

② 손해보험회사 : BNP파리바카디프, 미쓰이스미토모, 퍼스트어메리칸, 다스법률비용보험, 서울보증

2. 평가 방법

- 평가위원 평가 점수와 일반인 평가 점수를 7:3의 비율로 합산하여 상품별 최종 점수를 산정하고 등급을 결정

(보험약관 이해도 평가위원회, 2020. 3. 25)

<평가위원 평가(100점 만점)>

- 정량평가 지표인 명확성, 평이성, 간결성과 위원별 종합평가에 해당하는 소비자 친숙도 항목을 설정하여 평가
 - 정량평가 지표인 **명확성(40점 만점)**, **평이성(33점 만점)**, **간결성(15점 만점)**은 평가기준에서 정한 감점 요인 발생시 차감하는 방식으로 최종 점수를 산정

- 소비자 친숙도(12점 만점)는 평가위원별 주관에 따라 종합 점수를 부여
- 주계약(보통약관)과 부가 가능한 특약을 종합적으로 평가

<일반인 평가(30점 만점)>

- 주계약(보통약관)과 각 특약*에 대해 정량평가 지표인 명확성, 평이성, 간결성을 각각 4~15점(1점 단위)으로 평가한 뒤, 주계약(15점) 점수에 특약 점수평균(15점)을 합산(20명 평균) (보험약관 이해도 평가위원회, 2020. 3. 25)

* 면·부채를 제외한 기타 조항 및 보험금 지급과 관련 없는 제도성 특약 등 제외

- 평가점수는 평가항목별 점수(4·5·~·14·15)와 가중치를 반영 (가중평균)하여 산출

예시) 일반인 1인이 명확성(비중 40점), 평이성(비중 33점), 간결성(비중 15점)을 각각 14점, 10점, 6점으로 평가한 약관의 점수는

$$\frac{40 \times 14점 + 33 \times 10점 + 15 \times 6점}{40 + 33 + 15} = 11.1점$$

- 최종 평가점수=주계약 점수 + 평균(1.특약점수;…;n.특약점수)

※ 약관(주계약, 특약) 중 이해가 어렵거나 개선이 필요한 부분을 별도 용지에 적어서 제출 (평가점수에 반영하지 않고 약관개선이나 정책 수립에 참고자료로 활용)

<최종 점수 산정 및 등급 결정>

- 약관별 평가점수 = 평가위원 평가점수(100점 만점) × 70% + 일반인 평가점수(30점 만점)

- 평가 등급(보험약관 이해도 평가위원회, 2014. 9. 11) :
 우수(80점 이상), 양호(70점 이상 80점 미만)*, 보통(60점 이상 70점 미만), 미흡(60점 미만)
 * 제9차 평가부터 기존 '보통'등급을 '양호'(70점 이상 ~ 80점 미만)와 '보통'(60점 이상 ~ 70점 미만)으로 세분

3. 평가 결과(보험약관 이해도 평가위원회, 2020. 9. 23)

□ 평가결과 종합

(제3보험 : 22개 생명보험회사)

- 평가위원 평가(100점 만점)의 평균은 68.4점이며, 평가위원간 표준편차는 2.7임
 - 또한, 평가위원별 점수의 최고점(74.8점)과 최저점(64.5점)의 차이는 10.4점임
- 일반인 평가(30점 만점)의 평균은 23.7점임
- 두 가지 평가결과를 종합한 제3보험의 최종 점수는 71.6점으로 양호등급에 해당

(장기손해보험(상해제외) : 14개 손해보험회사)

- 평가위원 평가의 평균은 60.6점이며, 표준편차는 3.3임
 - 또한, 평가위원별 점수의 최고점(67.6점)과 최저점(54.8점)의 차이는 12.9점
- 일반인 평가의 평균은 24.3점임
- 두 가지 평가결과를 종합한 장기손해보험(상해제외)의 최종 점수는 66.7점으로 보통등급에 해당

<평가위원 평가 및 일반인 평가 결과 종합>

구 분	평가위원 평가					일반인 평가	최종 점수
	평균	표준 편차	최고 (A)	최저 (B)	A-B		
제3보험 (생명보험)	68.4	2.7	74.8	64.5	10.4	23.7	71.6
장기손해보험(상해제외) (손해보험)	60.6	3.3	67.6	54.8	12.9	24.3	66.7

주1) 평가위원 평가 : 100점 만점 / 일반인 평가 : 30점 만점

주2) 최종점수 = 평가위원 평가점수(100점 만점) × 70% + 일반인 평가점수(30점 만점)

□ **보험상품별 평가 결과**

(제3보험)

- 총 22개 보험상품 중 우수등급 2개, 양호등급 11개, 보통 등급 8개, 미흡등급 1개로 평가됨

<보험상품별 평가 결과(제3보험)>

구 분	우수등급	양호등급	보통등급	미흡등급	전체
제3보험 (22개 생명보험사)	2개사 보험상품	11개사 보험상품	8개사 보험상품	1개사 보험상품	양호등급

- 평가점수를 10점 단위로 구분하여 분석하면 다음과 같음

구 분	90점대	80점대	70점대	60점대	60점미만
제3보험	-	2개	11개	8개	1개

(장기손해보험(상해제외))

- 총 14개의 보험상품 중 양호등급 4개, 보통등급 10개로 평가됨

<보험상품별 평가 결과(장기손해보험(상해제외))>

구 분	우수등급	양호등급	보통등급	미흡등급	전체
장기손해보험 (상해제외) (14개 손해보험사)	-	4개사 보험상품	10개사 보험상품	-	보통등급

- 평가점수를 10점 단위로 구분하여 분석하면 다음과 같음

구 분	90점대	80점대	70점대	60점대	60점미만
장기손해보험 (상해제외)	-	-	4개	10개	-

〈회사별·상품별 평가등급(점수순)〉

1. 제3보험(생명보험회사)

평가등급	생명보험회사	생명보험 상품명	비고
우수	DB생명	무배당 간병비 평생받는 치매보험(무해지환급형)(1904)	80점대
	오렌지라이프생명	오렌지 치매간병보험(무배당, 해지환급금 미지급형)	
양호	푸본현대생명	ZERO 성인병보험 무배당 갱신형(2004)	70점대
	하나생명	무배당 Top3 간병보험 II	
	교보라이프플래닛생명	무배당 만기까지비갱신e암보험(해지환급금 미지급형)	
	BNP파리바카디프생명	무배당 건강e제일 상해보험	
	DGB생명	평생케어치매보험 무배당 2004	
	신한생명	신한간병비받는간편한치매보험(무배당, 해지환급금 미지급형)	
	ABL생명	무)ABL간편가입치매보험(해지환급금미지급형)2004 (1종(간편심사형))	
	AIA생명	무배당 윈스톱 100세 암보험Ⅲ(갱신형)	
	흥국생명	(무)흥국생명가족사랑치매간병보험(무해지환급형)	
보통	NH농협생명	백세시대NH치매보험(무배당)_2004	60점대
	미래에셋생명	미래에셋생명 치매보장보험 무배당 202004	
	처브라이프생명	Chubb 덴탈케어보험 무배당	
	동양생명	무배당수호천사간병비플러스치매보험	
	한화생명	한화생명 간병비 더해주는 치매보험 무배당	
	삼성생명	삼성생명종합간병보험2.0(무배당, 무해지환급형) 행복한 동행	
	KDB생명	(무)꼭!필요한간병비받는치매보험	
	메트라이프생명	무배당 노후愛 간병보험	
미흡	라이나생명	무배당THE든든한간병비치매보험	50점대
	KB생명	무배당 KB국민wise상해보험 II	
	교보생명	(무)교보가족든든치매보험 II(보증비용부과형) 기본형플러스	

2. 장기상해보험(상해제외)(손해보험회사)

평가등급	손해보험회사	손해보험 보험상품명	비고
양호	현대해상	무배당 간단하고편리한치매보험(Hi2004)	70점대
	AXA손해	무배당 New치아보험(2004)	
	한화손해	무배당 한화한아름간병보험 2004	
	DB손해	무배당 프로미라이프 간편한치매보험2004(일반형)	
보통	더케이손해	무배당 퍼펙트케어 간병보험(2004)	60점대
	KB손해	(무)KB The간편한 치매간병보험(20.04)(1종 간편심사형)	
	롯데손해	무배당 롯데 골드플랜 간병보험(2004)	
	NH농협손해	무배당 간편한가성비치매간병보험2004	
	메리츠화재	(무) 메리츠 간편한 치매간병보험2004(1종)	
	흥국화재	무배당 흥국화재 간편치매보험(20.04)	
	AIG손해	무배당 AIG 참 든든한 통합보험2004	
	삼성화재	무배당 삼성화재 건강보험 유병장수 플러스(2004.6) (자동갱신형) 3종(유병자·실속형)	
	ACE손해	무배당 Chubb 치아안심보험1904(R형)	
	MG손해	무배당 건강명의수술비보험(20.04)	

○ 평가항목별(대구분) 결과

< 평가위원 평가 >

○ 제3보험(생명보험) [100점 만점]

- 평이성, 간결성은 양호, 명확성은 보통

구분	만점	득점	득점률	비 고
명확성	40	24.5	61.3%	최다 감점은 '보장내용을 명확히 파악할 수 없는 담보 개수' (8.7점 감점)
평이성	33	23.2	70.4%	최다 감점은 '어려운 용어에 대한 해설 미흡 또는 누락된 개수' (3.2점 감점)
간결성	15	10.7	71.6%	최다 감점은 '불필요 또는 중복된 내용 삽입' (3.6점 감점)
소비자 친숙도	12	9.9	82.2%	
계	100	68.4	68.4%	

○ 장기손해보험(상해제외)(손해보험) [100점 만점]

- 간결성은 보통, 명확성, 평이성은 미흡

구분	만점	득점	득점률	비 고
명확성	40	22.3	55.7%	최다 감점은 '보장내용을 명확히 파악할 수 없는 담보 개수' (8.5점 감점)
평이성	33	19.1	58.0%	최다 감점은 '어려운 용어에 대한 해설 미흡 또는 누락된 개수' (4.4점 감점)
간결성	15	9.5	63.4%	최다 감점은 '불필요 또는 중복된 내용 삽입' (3.9점 감점)
소비자 친숙도	12	9.6	80.3%	
계	100	60.6	60.6%	

< 일반인 평가 >

- 득점률이 전반적으로 평가위원 평가보다 높게 나타남*
(평가위원 평가와 평가범위 및 평가방법 등이 상이하기 때문)

* 평가위원 평가 득점률 : 64.5% / 일반인 평가 득점률 : 79.8%

보험 종류	평가 구분	배점	득점		평가등급 분포(%)					
			(평균)	득점률	4~5	6~7	8~9	10~11	12~13	14~15
제3 보험 (생명 보험)	명확성	13.6	10.9	79.7%	1.7	2.1	10.1	22.5	38.9	24.7
	평이성	11.3	8.9	78.9%	2.2	3.4	10.3	23.1	41.9	19.1
	간결성	5.1	3.9	77.2%	2.3	4.6	12.0	19.2	38.8	23.0
	계	30.0	23.7	79.0%	2.1	3.4	10.8	21.6	39.9	22.3
장기손해 보험 (상해 제외) (손해 보험)	명확성	13.6	11.3	82.6%	0.0	0.4	6.4	21.0	41.1	31.1
	평이성	11.3	9.0	80.0%	0.0	0.6	7.6	27.2	37.7	27.0
	간결성	5.1	4.0	79.1%	0.0	1.6	10.0	25.1	36.4	26.9
	계	30.0	24.3	81.0%	0.0	0.9	8.0	24.4	38.4	28.4
평균	명확성	13.6	11.0	80.9%	0.3	0.8	7.1	21.3	40.6	29.9
	평이성	11.3	8.9	79.3%	0.4	1.1	8.1	26.4	38.5	25.4
	간결성	5.1	4.0	77.9%	0.5	2.2	10.4	23.9	36.9	26.1
	계	30.0	23.9	79.8%	0.4	1.4	8.6	23.8	38.7	27.1

주) 종합평가방식이므로 감점사항은 없음(평가위원 평가는 감점사항별 감점방식)

<참 고>

□ 평가위원 평가와 일반인 평가 점수 차이의 원인

① 평가범위

일반인·평가위원 평가 모두 주계약(보통약관)과 특약을 모두 평가하되, 일반인 평가는 특약 중 보험금 지급과 관계있는 면·부채 부분만 발췌하여 평가하는 반면(제도성 특약 제외), 평가위원 평가는 주계약(보통약관)과 특약을 포함하는 약관 전체에 대하여 평가함

② 평가방법

일반인 평가는 평가범위에 대한 전반적 이해도에 대해 점수를 부여(4~15점)하지만, 평가위원 평가는 약관을 내용별로 분석하여 평가항목별 감점방식으로 평가

③ 감점사항의 누적

평가위원 평가에서의 감점사항은 다음 평가 시까지 개선되지 않으면 또다시 감점으로 작용

□ 과거 평가결과와 비교

구분	제3보험 (생명보험)					장기손해보험(상해제외) (손해보험)				
	평균	우수	양호	보통	미흡	평균	우수	양호	보통	미흡
제16차 평가(A)	73.0	4	13	6	-	67.4	-	4	7	2
제20차 평가(B)	71.6	2	11	8	1	66.7	-	4	10	-
차 이(B-A)	-1.4	-2	-2	2	1	-0.7	-	-	3	-2

주1) 제16차 평가 : 2018.4~2018.9 시행

주2) 평가대상 상품 수 : 제16차(생보 23개, 손보 13개), 제20차(생보 22개, 손보 14개)

<제3보험(생명보험)>

- 득점률의 경우 이전(16차) 평가에 비해 **명확성**(65.4% → 61.3%), **평이성**(72.4% → 70.4%), **간결성**(83.2% → 71.6%) 모두 **하락함**(평가위원 평가 기준)

* 점수 변동 : 명확성(26.2 → 24.5), 평이성(23.9 → 23.2), 간결성(12.5 → 10.7)

- 또한, 평가점수의 경우 이전(16차) 평가 대상이었던 23개사 중 **6개사**(흥국, 푸본현대, 오렌지라이프, 미래에셋, 라이나, 하나)가 **상승**

- 평가점수 상승폭이 가장 큰 회사는 오렌지라이프생명(64.1점 → 80.2점, 16.1점 상승)으로, 과거 감점사항을 적극 반영하여 약관을 개선한 것이 주요인

* 약관 필수기재사항 기재, 보장내용의 명확화 및 어려운 내용에 대한 해설 추가 등 반영

- 한편, 직전(19차, 변액보험) 평가와 비교하면 평이성(69.0%→70.4%)은 상승, 명확성(74.7%→61.3%), 간결성(84.9%→71.6%)은 하락

※ 제19차 평가결과(변액보험(생명보험), 20개사)

보험종류	우수	양호	보통	미흡	전체
변액보험	8	8	3	1	양호(75.3)

<장기손해보험(상해제외)(손해보험)>

- 득점률의 경우 이전(16차) 평가에 비해 평이성(53.3%→58.0%)은 상승하였고, 명확성(67.5%→55.7%), 간결성(82.6%→63.4%)은 하락함(평가위원 평가 기준)

* 점수 변동 : 명확성(27.0→22.3), 평이성(17.6→19.1), 간결성(12.4→9.5)

- 또한, 평가 점수의 경우 이전(16차) 평가 대상이었던 13개사 중 4개사(한화, MG, 현대, DB)가 상승

- 평가점수 상승폭이 가장 큰 회사는 한화손해(58.3점 → 71.2점, 12.8점 상승)로, 과거 감점사항을 적극 반영하여 약관을 개선한 것이 주요인

* ‘연대책임’ 등 어려운 내용에 대한 해설 추가, ‘계약전 알릴의무 위반 효과’ 등 약관의 중요 또는 필요내용 설명 추가, 글자크기 개선 등

- 한편, 직전(19차, 자동차보험) 평가와 비교하면 명확성(56.8%→55.7%), 평이성(80.0%→58.0%), 간결성(90.3%→63.4%) 모두 하락

※ 제19차 평가결과(자동차보험(손해보험), 11개사)

보험종류	우수	양호	보통	미흡	전체
자동차보험	-	10	-	1	양호(73.3)

□ 향후 계획

○ 보험회사의 약관 개선 지원

- 평가위원 평가 및 일반인 평가의 결과와 세부적인 평가 내용을 보험회사에 제공하여 약관의 이해가능성을 제고 하도록 지원

※ <붙임 1> : 평가위원회의 구성과 연간 평가계획 (14쪽)

※ <붙임 2> : 보험약관 이해도 평가 기준(2014. 10. 시행) (15쪽)

※ <붙임 3> : 제20차 보험약관 이해도 평가대상 보험상품 (22쪽)

※ <붙임 4> : 제20차 일반인 대상 평가 진행 (24쪽)

※ <붙임 5> : 주요한 감점 사항(평가위원 평가) (26쪽)

※ <붙임 6> : 서술 평가 주요 내용(일반인 평가) (30쪽)

※ <붙임 7> : 보험약관 이해도 평가기준 및 결과 공시 관련 보험업법령 규정 (33쪽)

<붙임 1>

평가위원회의 구성과 연간 평가계획

- 평가대행기관인 보험개발원은 추천기관의 추천을 받아 10인의 평가위원으로 보험약관 이해도 평가를 위한 보험약관 이해도 평가위원회를 구성

구 분	추 천 기 관
보험소비자(6인)	한국소비자원(3인)
	금융감독원(3인)
보험전문가(1인)	보험개발원
법률전문가(1인)	보험연구원
모집종사자(2인)	생·손보험회(각 1인)

- 2019년도 제4차 보험약관 이해도 평가위원회는 2020년의 연간 평가계획을 다음과 같이 결정(2019. 12. 20)
- 생·손보의 보험종류별 특성을 감안하여 각각을 4가지 보험 종류로 분류하고, 회차별로 1개 보험종류씩 평가

<평가대상 보험종류 구분과 평가기간>

구분	생명보험	손해보험	평가기간
제19차*	변액보험	자동차보험	2019.10부터 평가
제20차**	제3보험	장기손해보험(상해제외)	
제21차***	정기·중신보험	장기손해보험(상해)	2021.3까지 평가

* 제19차 평가기간(예상) : 2019.10 ~ 2020. 3

** 제20차 평가기간(예상) : 2020. 4 ~ 2020. 9

*** 제21차 평가기간(예상) : 2020.10 ~ 2021. 3

<붙임 2>

보험약관 이해도 평가 기준 (2014.10. 시행)

I. 평가 기준의 원칙

1. 객관적 지표인 **명확성, 평이성, 간결성**과 위원별 종합평가에 해당하는 **소비자 친숙도** 항목을 설정

가. **명확성(40점)** : 보험약관 내용이 의심할 바 없이 뚜렷하여 달리 해석될 여지가 없는 정도

나. **평이성(33점)** : 보험약관이 누구나 쉽게 이해될 수 있도록 알기 쉬운 용어와 구체적인 표현을 사용하고 전체 내용을 쉽게 파악할 수 있도록 구성되어 있는 정도

다. **간결성(15점)** : 보험약관이 전달하고자 하는 내용만을 간략하게 나타내고, 필요 이상으로 길거나 불필요한 반복을 피해 기술되어 있는 정도

라. **소비자친숙도(12점)** : 보험소비자 입장에서 보장내용 등 보험 계약의 중요 내용을 전반적으로 이해하기 쉬웠는지 정도

2. 주계약과 부가 가능한 특약을 종합적으로 평가

가. 주계약과 특약을 하나의 계약으로 취급하여 전체적으로 평가

나. 동일한 감점 요인을 중복하여 적용하지 않음(단, 보험금 지급과 직접적으로 관련된 내용은 중복하여 적용)

3. 평가 등급을 4단계로 구분

○ 평가위원 평균점수를 70%, 일반인 평가 평균점수를 30% 반영하여 보험회사별 최종 평가점수 및 평가 등급을 결정

- 우수(80점 이상), 양호(70점 이상 80점 미만), 보통(60점 이상 70점 미만), 미흡(60점 미만)

II. 평가항목별 세부 평가 기준

1. 명확성(40점)

가. 평가 원칙

- 1) 보험계약의 전체 내용이 약관에 빠짐없이 기재되어 있어야 함
- 2) 약관에 기재된 내용이 한 가지 뜻으로 해석이 가능해야 함

나. 세부 평가 기준

1) 목차가 적절하게 작성되어 있는지(2점)

- A : 목차가 작성되어 있고 해당 페이지가 정확히 표시되어 있음(2점)
- B : 목차가 작성되어 있으나 페이지의 표시에 일부 오류가 있음(1점)
- C : 목차에 페이지를 표시하지 않았거나, 목차를 작성하지 않음(0점)

※ 단, 이 항목의 평가는 다음의 조건 하에 진행

- i) 주계약(보통약관) : 3,000자 미만이고 3페이지가 안될 경우에는 목차 작성을 평가하지 않음
- ii) 특약(특별약관) : 각 특약별 목차는 평가하지 않음
- iii) 보험상품을 구성하는 주계약(보통약관)과 특약(특별약관)을 합한 약관의 개수가 2개 이상일 경우, 이에 대한 전체 목차가 작성되어 있어야 함

2) 약관 구성 사항(목차 제외)이 모두 작성되어 있는지(3점)

※ 약관 구성 사항(목차 제외) : 표지, 가입자 유의사항, 주요내용 요약서, 보험용어 해설, 약관 본문

3) 약관 필수기재사항이 모두 약관에 기재되어 있는지(5점)

※ 약관 필수기재사항(9가지)

- ① 보험회사의 보험금 지급 사유
- ② 보험계약의 무효 사유
- ③ 보험회사의 면책사유
- ④ 보험회사의 의무의 범위 및 그 의무이행의 시기
- ⑤ 보험계약자 또는 피보험자의 의무 불이행시 손실

- ⑥ 보험계약의 전부 또는 일부의 해지의 원인과 해지한 경우의 당사자의 권리의무
- ⑦ 보험계약자·피보험자 또는 보험금액을 취득할 자가 이익 또는 잉여금의 배당을 받을 권리가 있는 경우에는 그 범위
- ⑧ 적용이율 또는 자산운용 실적에 따라 보험금 등이 변동되는 경우 그 이율 및 실적의 계산 및 공시 방법 등
- ⑨ 예금자보호 등 보험계약자 권익보호에 관한 사항

4) 보장내용을 명확히 파악할 수 없는 담보가 있는지(10점)

<사례>

‘질병의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우’에서 직접적인 치료의 해당범위에 대해 구체적인 설명 필요

5) 본래 의도와 다르게 해석될 여지가 있는 내용이 있는지(10점)

<사례>

조항 제목 ‘보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)’은 보험료의 납입연체가 해지계약을 부활시킨다는 내용으로 잘못 해석될 가능성이 있음

6) 상품이나 보장의 명칭이 상품이나 보장내용의 특징을 적절히 나타내고 있는지(5점)

<사례>

특별조건부특약에서 특약의 명칭만으로는 특약의 실제보장내용을 파악하기 어려움(예시 : 인수부적합자에 대한 특별조건부인수특약)

7) 오탈자가 있는지(5점)

<사례>

전문 의사 자격증을 가진자 → 전문 의 자격증을 가진자 (‘전문 의사’라는 용어는 의료법 및 관계법령상 존재하지 않는 표현이므로 ‘의사’ 또는 ‘전문 의’로 대체하는 것이 바람직)

2. 평이성(33점)

가. 평가 원칙

- 1) 소비자가 이해하기 쉽도록 약관의 내용이 기재되어야 함
- 2) 소비자가 보기 쉽도록 약관이 구성되어 있어야 함

나. 세부 평가 기준

- 1) 어려운 내용에 대한 해설이 미흡 또는 누락되었는지(10점)

<사례>

‘다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급사유에 영향을 미치지 않습니다.’의 내용에 대해 쉽게 쓰거나, 예시 등의 해설을 통해 쉽게 설명할 필요

- 2) 어려운 용어에 대한 해설이 미흡 또는 누락되었는지(5점)

<사례>

‘현저하게 공정을 잃은 합의’, ‘심신박약자·심신상실자’, ‘외부지표금리’ 등 어려운 용어는 해설이 필요

- 3) 약관의 중요 내용을 부적절한 위치에 기재하였거나 필요한 설명을 누락하였는지(5점)

<사례1>

사기에 의한 계약으로 계약이 취소된 경우, 향후 처리에 대한 내용이 누락됨

<사례2>

‘약관의 중요한 내용’에 대한 추가적인 설명이 필요

예시) < 약관의 중요한 내용 >

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건

- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

4) 약관 내용의 대구분 및 조항제목이 눈에 쉽게 떨어 수 있도록 적절히 강조가 되었는지(3점)

5) 다른 법·규정을 인용한 경우 해당 조문의 내용이 누락되었는지(5점)

<사례>

‘상법상 “고지의무”와 같습니다.’에서 이에 해당하는 ‘상법 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약해지)’를 조항하단에 게시하는 등 구체적인 설명으로 이해를 도울 필요

6) 약관 본문의 글자크기(3점)

- 10pt이상(3점), 9pt이상 10pt미만(2점), 8pt이상 9pt미만(1점), 8pt미만(0점)로 구분
- 단, 부표(별첨, 첨부 등)*에 대해서는 글자 크기를 평가하지 않음(소비자친숙도에서 전체적으로 평가)

* 법률·규정 등을 인용한 부표, 각종 질병·재해분류표를 의미하며, 그 외 (지급기준표, 보상하는 사항, 보험금 지급시 적립이율 계산, 용어·서비스의 정의 또는 내용 등)는 글자크기를 평가함

7) 장평(글자넓이), 자간(글자간격), 줄간격 조정으로 글자 또는 문장의 겹침이 발생하지 않는지(2점)

3. 간결성(15점)

가. 평가 원칙

- 1) 간결한 표현을 사용해야 함

나. 세부 평가 기준

- 1) 불필요하거나 중복된 용어 또는 문장을 사용하였는지(10점)

<사례>

주계약이 개인보험임에도 부가되는 특약에서 ‘주계약이 2명 이상을 보장하는 보험의 경우’라는 불필요한 내용을 포함

- 2) 글자 수가 200자 이상인 긴 문장을 사용하였는지(5점)

4. 소비자친숙도(12점)

- 1) 약관 구성 및 내용에 대한 종합평가(10점)
- 2) 약관 디자인에 대한 종합평가(2점)

Ⅲ. 평가 양식

- 보험약관 이해도 항목별 평가표 : [첨부]

[첨부]

보험약관 이해도 항목별 평가표

▲ OO보험회사_(무)XXXX보험

구분	감점표											특점		
	0	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10		만점	
1. 명확성	1-1 목차의 적절성	A	B	C								2		
	1-2 약관 구성 사항 누락 개수	0개	1개	2개	3개 이상							3		
	1-3 약관 필수 기재 사항 누락 여부	없음					있음					5		
	1-4 보장내용을 명확히 파악할 수 없는 담보 개수	0개		1개		2개		3개		4개		5개 이상	10	
	1-5 본래 의도와 다르게 해석될 여지가 있는 내용 개수	0개		1개		2개		3개		4개		5개 이상	10	
	1-6 상품이나 보장의 명칭이 상품이나 보장내용의 특징을 적절히 나타내고 있지 않는 개수	0개	1개	2개	3개	4개	5개 이상						5	
	1-7 오탈자 개수	0개	1개	2개	3개	4개	5개 이상						5	
2. 평이성	2-1 어려운 내용에 대한 해설이 미흡 또는 누락된 개수	0개		1개		2개		3개		4개		5개 이상	10	
	2-2 어려운 용어에 대한 해설이 미흡 또는 누락된 개수	0개	1개	2개	3개	4개	5개 이상						5	
	2-3 약관의 중요 내용을 부적절한 위치에 기재하였거나 필요한 설명을 누락한 개수	0개	1개	2개	3개	4개	5개 이상						5	
	2-4 약관 내용의 대구분 및 조항제목이 눈에 쉽게 될 수 있도록 적절히 강조가 안 된 개수	0개	1개	2개	3개 이상								3	
	2-5 다른 법.규정을 인용한 경우 해당 조문의 내용 누락 개수	0개	1개	2개	3개	4개	5개 이상						5	
	2-6 글자 크기	10pt 이상	9pt 이상 10pt 미만	8pt 이상 9pt 미만	8pt 미만								3	
	2-7 장평(글자넓이), 자간(글자간격), 줄간격 조정으로 앞뒤 글자 또는 위아래 문장의 겹침 발생 개수	0개	1개	2개 이상									2	
3. 간결성	3-1 문장의 간결성 (불필요하거나 중복된 용어 또는 문장 사용 개수)	0개	1개	2개	3개	4개	5개	6개	7개	8개	9개	10개 이상	10	
	3-2 문장의 길이 (200자 이상 긴 문장의 개수)	0~1개	2개	3개	4개	5개	6개 이상						5	
4. 소비자 친숙도	4-1 약관 구성 및 내용에 대한 종합평가											10		
	4-2 약관 디자인에 대한 종합평가											2		
합계												100		

보험약관 이해도 평가위원 : _____ (인)

<붙임 3>

제20차 보험약관 이해도 평가대상 보험상품

1. 제3보험(생명보험회사)

생명보험회사	보험상품명
한화생명	한화생명 간병비 더해주는 치매보험 무배당
ABL생명	무)ABL간편가입치매보험(해지환급금미지급형)2004(1종(간편심사형))
삼성생명	삼성생명종합간병보험2.0(무배당, 무해지환급형) 행복한 동행
홍국생명	(무)홍국생명가족사랑치매간병보험(무해지환급형)
교보생명	(무)교보가족든든치매보험Ⅱ(보증비용부과형) 기본형플러스
푸른현대생명	ZERO 성인병보험 무배당 갱신형(2004)
신한생명	신한간병비받는간편한치매보험(무배당, 해지환급금 미지급형)
DB생명	무배당 간병비 평생받는 치매보험(무해지환급형)(1904)
동양생명	무배당수호천사간병비플러스치매보험
메트라이프생명	무배당 노후愛 간병보험
처브라이프생명	Chubb 덴탈케어보험 무배당
오렌지라이프생명	오렌지 치매간병보험(무배당, 해지환급금 미지급형)
KDB생명	(무)꼭!필요한간병비받는치매보험
미래에셋생명	미래에셋생명 치매보장보험 무배당 202004
DGB생명	평생케어치매보험 무배당 2004
AIA생명	무배당 윈스톱 100세 암보험Ⅲ(갱신형)
라이나생명	무배당THE든든한간병비치매보험
하나생명	무배당 Top3 간병보험Ⅱ
BNP파리바카디프생명	무배당 건강e제일 상해보험
KB생명	무배당 KB국민wise상해보험Ⅱ
NH농협생명	백세시대NH치매보험(무배당)_2004
교보라이프플래닛생명	무배당 만기까지비갱신e암보험(해지환급금 미지급형)

2. 장기상해보험(상해제외)(손해보험회사)

손해보험회사	보험상품명
메리츠화재	(무) 메리츠 간편한 치매간병보험2004(1종)
한화손해	무배당 한화한아름간병보험 2004
롯데손해	무배당 롯데 골드플랜 간병보험(2004)
MG손해	무배당 건강명의수술비보험(20.04)
흥국화재	무배당 흥국화재 간편치매보험(20.04)
삼성화재	무배당 삼성화재 건강보험 유병장수 플러스(2004.6) (자동갱신형) 3종(유병자·실속형)
현대해상	무배당 간단하고편리한치매보험(Hi2004)
KB손해	(무)KB The간편한 치매간병보험(20.04)(1종 간편심사형)
DB손해	무배당 프로미라이프 간편한치매보험2004(일반형)
AXA손해	무배당 New치아보험(2004)
AIG손해	무배당 AIG 참 든든한 통합보험2004
ACE손해	무배당 Chubb 치아안심보험1904(R형)
더케이손해	무배당 퍼펙트케어 간병보험(2004)
NH농협손해	무배당 간편한가성비치매간병보험2004

<붙임 4>

제20차 일반인 대상 평가 진행

- 평가 일시·장소 : 2020.7.6(월) ~ 10(금), 2층 세미나실
- 평가대상 : 평가대상 보험상품을 주계약 및 특약(제도성 특약 제외)으로 구분하여 평가
 - 각 회사별 평가대상 보험상품의 실물약관과 평가에 참고할 수 있도록 참고자료*를 함께 제공(평가자 1인당 각각 1부 제공)

* 주계약 : 주계약 약관 중 공통조항을 발췌하여 제공

특약(제도성 특약 제외) : 면·부책 내용을 발췌하여 제공

<평가 참고자료(주계약, 특약)의 작성 기준>

구 분	기 준
주계약	○ 주계약 약관 중 공통적으로 적용되는 조항 - 보험계약의 성립, 청약의 철회 등 표준약관에 해당하는 조항 - 기타 주계약 약관에 공통적으로 사용되는 조항
특약	○ 특약(제도성 특약 제외) 약관 중 면·부책 내용 - 보상하는 손해 및 보상하지 아니하는 손해 - 특약 약관 중 기타 보장에 관한 내용

- 평가자 : 일반인 40명(제3보험:20명×3일, 장기상해보험(상해제외):20명×2일)
 - 성별, 연령별로 안배(학력, 지역은 불문)하되, 보험관련 업무 경험자는 제외

□ 평가 방법

○ 20명씩 2개 그룹으로 구분하여 평가

- 상품별 성격과 평가량을 감안하여 다음과 같이 그룹을 구분

구분	제1그룹(생보)			제2그룹(손보)	
	6일	7일	8일	9일	10일
상품	제3보험 I	제3보험 II	제3보험 III	장기손해보험 (상해 제외) I	장기손해보험 (상해 제외) II
회사	(7개사) 한화 ABL 삼성 흥국 교보 푸본현대 신한	(8개사) DB 동양 메트라이프 처브라이프 오렌지라이프 KDB 미래에셋 DGB	(7개사) AIA 라이나 하나 BNP파리바카디프 KB NH농협 교보라이프플래닛	(7개사) 메리츠 한화 롯데 MG 흥국 삼성 현대	(7개사) KB DB AXA AIG ACE 더케이 NH농협

○ 계량 평가

- 평가대상 보험상품을 주계약·특약*별로 각각 평가

* 면·부채 조항 위주로 평가(제도성 특약 제외)

- 평가기준 : 명확·평이·간결성을 각각 4~15점(1점 단위)으로 평가

○ 서술 평가*

- 평가대상 약관에 대해 이해가 어렵거나 개선이 필요한 부분을 배부된 용지에 적어서 제출

* 평가점수에 반영하지 않고 약관개선이나 정책수립에 참고자료로 활용

<붙임 5>

주요한 감점 사항(평가위원 평가)

보험약관 이해도 평가위원회에서 보험약관 이해도 평가시 감점한 주요 사항입니다.

(주) 생명보험과 손해보험 양쪽에 해당하는 내용이 있음(*표시)

제3보험 (생명보험)

○ 명확성

- 약관 필수기재사항 누락, 보장내용 불명확, 오·탈자에 따른 감점 등

(감점예시)

- 사망 후 계약이 소멸되어 책임준비금을 선지급받은 경우 (질병진단)보험금과 책임준비금간 처리방법을 설명할 필요*
- 계약자에게 지급하는 ‘이미 납입한 보험료’가 계약자가 실제 납입한 금액 외에 보험료 납입이 면제된 기간도 보험료가 납입된 것으로 처리하는지 기재할 필요*
- ‘피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 ~’에서 ‘정당한 이유없이’에 대해 예시를 드는 등 구체적으로 설명할 필요*
- 보험금 외에 책임준비금, 납입면제 등이 포함되어 있어 조항 제목을 ‘보험금의 청구’에서 ‘보험금 등의 청구’로 수정할 필요

○ 평이성

- 어려운 내용 및 용어의 설명 미흡, 다른 법·규정 인용 시 해당 조문의 설명 누락에 따른 감점 등

(감점예시)

- ‘계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.’ 에서 ‘그 책임’ 및 ‘연대’ 에 대한 설명이 필요*
- ‘연단위 복리로 할인한 금액’, ‘보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증’, ‘심신상실’, ‘실종선고’, ‘강제집행, 담보권 실행, 국세 및 지방세 체납 처분절차’ 등에 대한 설명이 필요*
- ‘약관의 중요한 내용’ 에 대한 추가 설명 필요*
- ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’, ‘예금자보호법’, ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률’, ‘개인정보보호법’ 등의 조문 내용 누락*

○ 간결성

- 불필요한 용어 또는 문장 사용에 따른 감점 등

(감점예시)

- 갱신형 계약이 아님에도 불구하고 ‘갱신형 계약의 경우에는 ~’ 등과 같은 불필요한 내용 사용
- ‘지정대리청구서비스특약’ 이 부가되어 있음에도 주계약 약관 본문에 ‘지정대리청구서비스’ 에 관한 내용 중복
- 200자 이상 긴 문장 사용*

□ 장기손해보험(상해제외)(손해보험)

○ 명확성

- 약관 필수기재사항 누락, 보장내용 불명확, 본래 의도와 다르게 해석될 여지가 있는 내용, 오·탈자에 따른 감점 등

(감점예시)

- 피보험자 사망시 지급하는 사망 당시 책임준비금의 ‘지급 기일’ 과 ‘지급기일 이후 적용되는 이자율’ 에 대한 내용을 추가할 필요
- 지급이자 계산에 있어 소멸시효가 완성된 이후에도 지급이 이루어지는지 명확히 기재할 필요
- ‘매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다’ 에서 계약해당일이 없을 경우에 대한 설명을 추가할 필요
- ‘전문의 자격’, ‘의사 자격’ 을 ‘전문의 자격증’, ‘의사 면허’ 로 수정할 필요(의료법 반영)*

○ 평이성

- 어려운 내용 및 용어의 설명 미흡, 약관의 중요내용을 누락, 다른 법·규정 인용 시 해당 조문의 설명 누락, 글자 크기에 따른 감점 등

(감점예시)

- ‘변경전 요율의 변경후 요율에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급’ 에 대한 계산법 등 예시 필요
- ‘분쟁조정신청’ 에 대한 대상기관 등 구체적인 설명이 필요*
- ‘계약자의 청구가 있는 경우 매 보험년도마다 4회에 한하여 인출’ 에서 ‘보험년도마다 4회’ 에 대한 구체적인 예시 및 설명 추가할 필요

- ‘장기 등 이식에 관한 법률’ , ‘노인장기요양보험법’ , ‘장애인 복지법’ 등의 조문 내용 누락
- 글자크기 10pt 미만

○ 간결성

- 불필요한 용어 또는 문장 사용에 따른 감점 등

(감점예시)

- 개인보험으로 단체취급특약이 없음에도 ‘단체보험의 피보험자가 될 때’ 등 불필요한 내용 사용*
- 납입면제가 없음에도 ‘납입면제’ 에 대한 불필요한 내용 포함

<붙임 6>

서술 평가 주요 내용(일반인 평가)

□ 어려운 용어 및 표현법 사용

- 법률용어 및 전문용어에 대한 설명이 없거나 미흡
 - (공통) ‘연단위 복리’, ‘중도인출’, ‘가지급보험금’, ‘면책’, ‘보험계약대출이율’ 등
 - (생명보험) ‘법정상속인’, ‘유/무해지환급형’, ‘강제집행, 담보권실행’, ‘기초율’, ‘감액완납’ 등
 - (손해보험) ‘대위권’, ‘보험목적’, ‘보상책임액’, ‘보험가액’, ‘홍행’, ‘공제계약’ 등
- 문장의 해석에 있어 혼동을 줄 수 있는 표현 사용
 - (공통) ‘지체없이’, ‘정당한 이유없이’, ‘일반적으로 도달’ 등
 - (생명보험) ‘사망의 원인은 연명치료 시행의 사유로 하며’, ‘피보험자의 나이가 80세가 되는’, ‘보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다’ 등
 - (손해보험) ‘급격하고도 우연한 자동차 사고’, ‘보험사고 발생의 객체가 되는’, ‘보험가입금액의 합계액이 보험가액 보다 큰 경우’, ‘생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와’ 등

□ 어려운 내용에 대한 예시 부족

- 생소한 용어 및 표현에 대한 알기 쉬운 예시가 필요
 - (공통) ‘보험요율’, ‘연대책임’, ‘부리’, ‘한시장해’, ‘준용’ 등

- (생명보험) ‘최저보장보험금’, ‘종신·확정지급’, ‘자동대출납입’, ‘맹출장애’, ‘미세바늘흡인검사’ 등
- (손해보험) ‘랑게르한스 소도세포’, ‘매복치·매몰치’, ‘건설기계·작업기계’, ‘근관치료’ 등

○ 계산과 관련된 조항은 산출방법에 관한 예시가 필요

- (공통) ‘연단위 복리로 할인’, ‘일자계산’ 등
- (생명보험) ‘보험가입금액 증액’, ‘계약자적립금 계산’, ‘보증지급 해당액’, ‘중도급부금’ 등
- (손해보험) ‘(실손보상)지급보험금 계산’, ‘변경전 요율의 변경후 요율에 대한 비율’, ‘보험료 증액’, ‘보험금 삭감’ 등

□ 내용 의미 및 판단 기준이 불명확한 문구

○ 내용에 대한 설명 불충분

- (생명보험) ‘정당한 이유’, ‘부실한 고지’, ‘책임있는 사유’ 등
- (손해보험) ‘직접적인 치료’, ‘위험이 증가 또는 감소된 경우’, ‘중대한 질병’ 등

○ 판단의 기준이 불명확

- (생명보험) ‘중요한 사항’, ‘호전을 기대할 수 없는 상태’, ‘회사가 추정하는 보험금’ 등
- (손해보험) ‘고의로 인한 손해’, ‘악화된 장해상태’, ‘장래를 향하여’ 등

□ 기타 사항

- 의학·전문용어가 많아 이해하기 어려움
- 용어 정의가 장황하게 설명되어 있고 동일한 용어의 반복 사용으로 문장의 간결성이 떨어짐
- 글자크기가 작거나, 장평·자간이 좁아 가독성이 떨어짐
- 부연설명을 위해 많은 문장부호(따옴표, 괄호 등)를 사용하여 가독성이 떨어짐
- 한 항목에 문장이 긴 경우 여러 문장으로 분리할 필요

<붙임 7>

보험약관 이해도 평가기준 및 결과 공시 관련 보험업법령 규정*

* 평가일 현재 적용되는 규정 기준

《 보험업법 》

제128조의4(보험약관 이해도 평가) ① 금융위원회는 보험소비자와 보험의 모집에 종사하는 자 등 대통령령으로 정하는 자(이하 이 조에서 “보험소비자등“이라 한다)를 대상으로 보험약관에 대하여 보험약관의 이해도를 평가하고 그 결과를 대통령령으로 정하는 바에 따라 공시할 수 있다.

《 보험업법 시행령 》

제71조의6(보험약관 이해도 평가) ① 법 제128조의4제1항에서 “보험소비자와 보험의 모집에 종사하는 자 등 대통령령으로 정하는 자“란 다음 각 호의 사람을 말한다.

1. 금융감독원장이 추천하는 보험소비자 3명
2. 「소비자기본법」에 따라 설립된 한국소비자원의 장이 추천하는 보험소비자 3명
3. 삭제
4. 보험요율 산출기관의 장이 추천하는 보험 관련 전문가 1명
5. 보험협회 중 생명보험회사로 구성된 협회(이하 “생명보험협회”라 한다)의 장이 추천하는 보험의 모집에 종사하는 자 1명

6. 보험협회 중 손해보험회사로 구성된 협회(이하 “손해보험협회” 라 한다)의 장이 추천하는 보험의 모집에 종사하는 자 1명

7. 「민법」 제32조에 따라 금융위원회의 허가를 받아 설립된 사단법인 보험연구원의 장이 추천하는 보험 관련 법률전문가 1인

② 법 제128조의4제2항에 따라 지정된 평가대행기관(이하 “평가대행기관” 이라 한다)은 제1항에 따른 평가대상자에 의한 보험약관 이해도 평가 외에 별도의 보험소비자만을 대상으로 하는 보험약관의 이해도 평가를 실시할 수 있다.

③ 법 제128조의4제1항에 따른 보험약관 이해도 평가결과에 대한 공시기준은 다음 각 호와 같다.

1. 공시대상 : 보험약관의 이해도 평가 기준 및 해당 기준에 따른 평가 결과

2. 공시방법 : 평가대행기관의 홈페이지에 공시

3. 공시주기 : 연 2회 이상

④ 제1항에 따른 보험약관 이해도 평가대상자의 추천 기준 및 추천 절차 등에 관하여 필요한 세부사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.