

[별표 18] <개정 2010.8.31, 2011.1.19, 2011.12.21, 2012.12.28, 2013.10.30, 2013.12.17, 2015.12.29., 2016.3.30., 2018.3.2., 2018.7.10., 2020.12.1., 2021.2.25., 2022.2.16., 2022.9.30., 2022.12.23., 2023.6.26., 2024.12.20., 2025.3.31.>

보험상품심사기준(제5-19조관련)

심사항목	비고
1. 보험업법 또는 다른 법령에 위반되는 내용을 포함하지 아니할 것	
가. 보험업법, 상법, 소비자보호법, 약관의규제에관한법률 등 관계법규에서 정한 사항에 위배되는지 여부	
나. 약관작성원칙에 위배되거나 특별한 사유 없이 표준약관에서 정하는 내용보다 계약자에게 불리하게 작성하였는지 여부	
2. 정당한 사유 없는 보험계약자의 권리 축소 또는 의무 확대 등 보험계약자에게 불리한 내용을 포함하지 아니할 것	
가. 보험금 지급사유가 복잡·불명확하거나 유·무배당 여부, 변액 여부 등 보험상품 특징 및 보장내용에 부합되지 않는 명칭을 사용하는 등 보험가입자가 이해하기 어렵거나 불명확한 표현이 있는지 여부	
나. 여러 포괄적인 질병을 보장하면서 해당 통계가 없다는 이유만으로 특정 질병의 보장을 제외하는 등 급부설계의 합리적인 이유없이 보험요율에 의하여 보험금 지급내용을 조정·제한하는지 여부	
다. 재해위험에 대하여 보험금을 감액 설계하거나 자동갱신시 특별한 사유 없이 보험금액을 감액설계, 계약의 선택, 대기기간 설정 등으로 계약자의 권익을 축소하는지 여부	
라. 0.000001 이하의 위험률 등 실질적인 보험사고 발생가능성이 없는 위험을 단독으로 구분하여 보장하는 등 지나치게 보장을 세분화하거나 보험사기 조장 등 계약자의 역선택을 조장하여 사회적 손실을 유발하는 급부의 설계 여부	
마. 보험사고의 입증에 어려움이 있거나 보험사고의 입증을 위하여 불필요한 행정낭비를 초래하는 위험에 대한 급부의 설계 및 조건의 제시하는지 여부	
바. 주계약과 특약의 피보험자가 동일할 경우 주보험의 납입면제시 특약의 납입면제를 설정하였는지 여부(다만, 갱신형 특약 등 정당한 사유가 있는 경우에는 예외로 함)	
사. 위험의 특성상 추가적인 보장이 필요함에도 보험계약을 소멸 처리하는지 여부	
아. 주계약의 소멸(주계약이 무효인 경우는 제외)을 이유로 추가적인 보장이 필요한 특약의 소멸 처리하는지 여부	
자. 법률의 규정 등에 의한 계약자 등의 해지권 등을 임의로 배제하거나 그 행사를 제한하는지 여부(다만, 연금보험의 생존연금 등 보험상품의 특성상 해지를 제한할 필요성이 있는 경우는 제외)	

<p>차. 선의의 계약자 보호 등 특별한 사유없이 보험요율에 반영하지 아니하고 보장내용 등을 임의로 제한하는 사항이 있는지 여부</p>	
<p>카. 일반적으로 자각증상이 없거나 자가진단이 불가능한 질병 및 재해에 대하여 대기기간을 설정하는지 여부</p>	
<p>타. 보장하는 위험에 부합하는 보험기간, 보험금 지급기준, 보장금액한도의 설정여부(보장하는 위험에 부합하는 보장금액한도는 아래내용을 참고하여 판단)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보장하는 위험을 직접적인 원인으로 실제 지출이 예상되는 평균 비용을 고려했는지 여부. 단, 위험의 특성상 비용 산정이 어렵거나 다른 합리적인 사유가 있는 경우(예: 사망, 중증 진단 등)는 예외로 한다. - 실제 지출이 발생하지 않거나 직접 연관성이 없는 비용을 반영했는지 여부 및 반영한 경우 합리적인 사유가 존재하는지 여부 - 객관적으로 인정되는 미래비용상승률이 적절한 기간동안 반영되었는지 여부 - 인위적 보험사고 유발 가능성이나 인위적 비용 유발 가능성을 충분히 고려했는지 여부 - 위험수준별 발생비용수준이 상이한 경우 이를 고려하여 보장금액 한도를 구분하였는지 여부 	
<p>파. 위험이외의 요소로 특정 계약자 또는 피보험자의 선택을 부당하게 제한하는 사항이 있는지 여부</p>	
<p>하. 지역, 종교, 인종, 신체적 또는 정신적 장애 유무, 소득·자산현황 등 보장하는 위험과 관계없는 요소를 이유로 보험요율 적용상의 차이 유무</p>	
<p>거. 자동갱신형 상품의 경우 계약자가 연령증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신시점의 예상 영업보험료를 안내하는지 여부</p>	
<p>너. 보험료 할인시 할인요건 및 할인율 등을 구체적으로 명기하고, 보험금을 지급하기 위해 필요한 순보험료를 제외한 범위내에서 계약자 및 보험상품간 합리적으로 설정하였는지 여부</p>	
<p>더. 계약자의 권리·의무와 관련된 사항 등 보험계약자 보호를 위해 관련 법규에서 정한 필수 기재사항을 약관에 명기하였는지 여부</p>	
<p>러. 계약전 알릴의무사항을 추가하는 경우 추가된 내용이 보험계약의 인수여부에 영향을 미치는 것으로 일반적으로 인정되는 사항인지 여부</p>	
<p>머. 변액보험의 연금개시시점의 최저계약자적립액 보증 및 금리연동형 보장성보험의 해약환급금 등에 대한 최저 보증 설정시 보증비용을 계약자에게 부담하게 하는 경우 보증 유무를 계약자가 선택할 수 있는지 여부</p>	
<p>버. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가</p>	

<p>보험회사의 자체적인 기준이 아닌 경우 향후 법률 개정 등으로 계약유지 필요가 없어지거나 변동될 가능성을 고려하여 계약내용 변경가능여부, 안내방법 및 계약내용 변경시 보험료와 계약자적립액 정산에 관한 사항을 명기하였는지 여부</p>	
<p>서. 피보험자의 사망을 보장하는 사망보험금이 이미 납입한 보험료의 합계액 이상인지 여부(다만, 연금보험에서 연금 지급이 시작된 이후 사망한 경우나 보험료 납입기간을 80세 이하로 설정한 경우는 제외)</p>	
<p>어. 해당 보험회사 또는 다른 보험회사가 판매하지 않는 새로운 보장내용이나 보험금 지급제한 조건 등을 적용하는 보험상품을 설계하는 경우 의학적으로 타당하고 소비자가 이해할 수 있도록 해당 의료기관(또는 대표기관)이 포함된 협의기구 등을 통해 보험금 청구시 제출서류, 제공절차 및 보험금 지급사유 및 지급제한 조건을 명확히 설정하였는지 여부</p>	
<p>저. 해당 상품 판매과정에서 불완전판매나 민원유발 소지 등 소비자에게 발생할 수 있는 잠재적 위험요인을 평가하고 이를 경감하기 위한 방안을 충분히 검토하였는지 여부</p>	
<p>처. 감독규정 제7-60조제3호의2에 따라 설계한 연금보험과 감독규정 제7-60조제3호에 따라 설계한 연금보험 중 계약자가 선택할 수 있는지 여부</p>	
<p>커. 국민건강보험법 및 의료급여법 등에서 정한 의료비 발생을 보험금 지급요건으로 하면서 의료비 지출 규모에 따라 보험금을 지급하는 등 불필요한 의료이용량 증대 등으로 공사보험 건전성 악화를 유발하는 급부를 설계하지 않을 것(다만, 「보험업감독규정」 제7-63조제2항에 따라 설계된 실손의료보험은 제외)</p>	
<p>터. 그 밖에 계약자의 권리를 제한하거나 보험회사의 의무를 축소하는지 여부</p>	
<p>3. 보험료, 책임준비금 및 해약환급금은 금융위원회가 정하여 고시하는 기준에 따라 산출·적립할 것</p>	
<p>가. 보험료의 계산에 관한 사항 (1) 최적기초율, 보험요율에 관한 사항 - 보험업법 제129조 및 보험업감독규정 제9절 등 보험요율 산출원칙에 부합하게 산출되었는지 여부 - 회사의 내부통제기준 등에서 정한 방법으로 일관성 있게 적용하고 있는지 여부 및 다르게 적용한 경우 합리적인 사유가 존재하는지 여부 - 유사한 위험별로 최적위험률 산출방법을 유사하게 적용하였는지 여부 및 다르게 적용하는 경우 그 사유의 합리성 여부 - 객관적이고 지속적으로 증가 또는 감소되는 위험의 경우에 이를 적절히 반영하였는지 여부 · 경험통계를 사용하는 경우 동일한 담보로 최근 5년 이상 계약통계가 집계되었고, 최근 3년(다만, 사망시 이미 납입한 보험료만 지급하거나 부담보하는 기간을 제외) 이상의 지급통계를 사용하였는지 여부. 다만, 이와 달리 사용한 경우에는 그</p>	

<p>사유의 합리성 여부</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경험데이터 분석 및 향후 사업비 집행계획 등과 부합하도록 책정하였는지 여부 - 보험상품별, 판매채널별, 보험세목별 합리적인 기준에 따라 책정하였는지 여부 - 보험업감독규정 제7-66조제4항에 따라 설계된 보험의 경우, 경험통계를 기초로 보험상품, 경과기간, 해약환급금 수준, 납입기간 등 해지율 차등 요인별로 구분하여 해지율을 합리적으로 정하였는지 여부 및 보험료 산출시 적용한 해지율과 실제 해지율을 주기적으로 비교 검증하고 그 결과를 보험료 산출시 적용할 해지율에 반영하는지 여부 - 보험업감독규정 제7-73조제2항에 따라 유사담보 통계를 활용하거나, 국내외 조사, 논문, 연구자료 등을 통해 통계요율을 산출할 수 있음에도 불구하고 통계요율 이외의 보험요율을 적용하는지 여부 	
<p>(2) 보험료의 적정성에 관한 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 합리적인 회사의 수익성 가이드라인 설정 여부 - 해당 상품의 수익성이 회사의 수익성 가이드라인에 부합하는지 여부 및 이와 달리 결정한 경우 그 사유의 합리성 유무 - 실손의료보험의 경우, 위험구분 단위별로 보험료 변경이 보험업감독규정 제7-63조제2항제3호에서 정하는 한도를 벗어나는 사유가 합리적인지 여부 - 통계요율이외의 보험요율을 사용하는 경우 통계적으로 보험요율을 산출할 수 있는지 여부를 회사의 내부통제기준 등에서 정한 방법에 따라 검증하였는지 여부 - 통계요율이외의 보험요율을 사용하는 경우 동질의 위험을 가진 보험계약자간에 요율종류(협의요율, 판단요율, 경험요율, 참조요율 등)를 다르게 적용하였는지 여부 - 보험업감독규정 제7-66조제4항에 따라 설계된 보험의 경우, 해지율 변동에 따른 수익성 분석 결과를 고려하여 합리적으로 의사결정 하였는지 여부 	
<p>나. 책임준비금에 관한 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보험업감독규정 등에 따라 보험금 지급재원의 확보와 재무건전성을 유지할 수 있는 수준으로 책임준비금이 결정되었는지 여부 	
<p>다. 해약환급금 등의 계산에 관한 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보험업감독규정에서 정한 해약환급금 계산 방법 등에 따라 계약자 등에게 불리한 내용이 없도록 합리적인 수준에서 결정하였는지 여부 <ul style="list-style-type: none"> · 보험업감독규정 제7-66조제4항에 따라 설계된 보험의 경우, 	

<p>동일 보장, 동일 보험료 조건에서 가장 높은 해약환급금을 지급할 수 있도록 설계하였는지 여부</p>	
<p>라. 보험계약 내용을 변경하는 경우 그 계산에 관한 사항 - 계약변경시 보험료 및 계약자적립액 계산에 관한 사항에 계약자 등에게 불리한 내용이 있는지 여부</p>	
<p>4. 보험업법 등 관련법규에 따른 생명보험업과 손해보험업 겸영 제한에 위배되지 않을 것</p>	
<p>5. 그 밖에 보험계약자 보호, 재무건전성 확보 등을 위하여 필요한 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항을 지킬 것</p>	