



생활 꿀팁 : 여러분의 보험은 안녕하신가요?

글. 김준규 CBS 엔지니어

인생을 살다 보면 예상치 못한 다양한 어려움에닥치곤 한다. 특히, 작년부터 이어져 온 코로나 팬데믹으로 건강에 대한 사람들의 관심이 커지고 있다. 우리에게 예고 없이 재난이 다가왔을 때, 우리를 가장 힘들게 하는 것은 바로 경제적인 어려움일 것이다. 과거의 품앗이처럼 많은 사람은 이런 경제적 어려움을 대비하기 위해 ‘보험’을 이용하고 있다. “One for All and All for One(1인은 만인을 위해, 만은 1인을 위해)”이라는 말은 보험을 가장 잘 표현한 말일 것이다.

‘방송과기술’ 독자들 누구나, 보험 하나쯤은 가입되어 있을 것이다. 그러나 제대로 알고 가입하지 않으면 돈은 돈대로 내고, 제대로 보상은 받을 수 없는 경우가 발생한다. 이번 글은 보험에 가입할 때, 또는 가입된 보험을 점검할 때, 기본이 되는 사항을 독자들과 공유하는 목적에서 준비해 보았다. (다음 내용은 기본적인 사항이며, 자세한 상담은 전문가의 도움을 받기를 바랍니다.)

보험의 종류

의료 실비(실손)	질병, 상해로 인한 병원 진료 및 약 제조 시, 실제 납입한 비용 보장
종합보험	각종 질병, 상해의 진단비 및 수술비 등을 보장
특정 질병 보험	암보험, 치매 보험, 치아 보험 등
정기보험	보험 가입 동안 사망에 대한 보장
종신보험	종신토록 사망에 대한 보장
기타 목적	화재보험, 운전자보험, 연금보험 등

의료 실비(실손)

질병 또는 상해로 인해 병원 진료를 받고, 약을 처방받았을 때, 실제 납입한 비용에 대해 일정 부분 보장받는 보험이다. 약관에서 명시한 공제금액 일부를 제외하고 진료비/처방 조제비에 대해 받을 수 있어 많이 가입한다. 실비보험은 갱신형으로만 가입할 수 있다.

종합보험

질병, 상해로 진단을 받거나 그로 인해 수술을 받을 때, 가입 금액에 대해 모두 보장을 받는 보험이다. 실제 들어간 비용에 대해 보장받는 ‘의료 실비’와 달리, 가입한 금액에 대해 모두 보장받기에 병으로 인한 경제생활의 부재 또는 추후 발생할 추가 진료비에 대비할 수 있다.

정기보험과 종신보험

생명보험사의 상품으로 예기치 못한 사망으로 인해 남겨질 가족들에게 가입 금액만큼 지급되는 보험이다. 사망에 대한 보장이 평생이면 ‘종신보험’, 일정한 기간이면 ‘정기보험’이라고 한다. 어느 한 가족의 어머니, 아버지인 성인이 남겨질 가족들을 위해 주로 가입하게 되는데, 기간이 무한하고 보험료가 높은 ‘종신보험’보다는 자녀의 성장까지의 기간으로 한정하는 ‘정기보험’으로 가입하는 편이 낫다. 특히, 사회 초년생이거나 미혼의 젊은 세대의 경우는 사망을 담보로 하는 ‘정기, 종신보험’의 가입은 적절하지 않다.

보험! 이것만 준비해도 반 이상!

대한민국 사람들의 사망원인 중 높은 비율을 차지하는 것이 ‘암’, ‘뇌 질환’, ‘심장 질환’이라고 한다. 따라서 보험에 가입할 때, 가장 발병 확률이 높은 질병에 대해 제대로 준비하는 것이 좋다.

다 같은 암이 아니야~

일반암	유사/소액암에 속하지 않는 일반암
고액암	뇌, 혈액, 골수, 식도, 직장 등
소액암	생식기암, 유방암, 대장점막내암
유사암	갑상선암, 기타 피부암, 경계성 종양, 제자리암

보험에 가입할 때, ‘일반암, 고액암, 소액암, 유사암’이라는 말을 들어 본 적이 있을 것이다. 우리가 흔히 아는 일반적인 암에 걸렸을 때, 보장받을 수 있는 특약이 ‘**일반암 특약**’이다. 여기에 특별히 ‘**고액암 특약**’이 있다면, 보험증권에서 명시한 고액암(보험사별로 3대, 5대, 10대 등으로 구분)에 대해 일반암에 더해 추가로 보장받을 수 있다.

또한 발병확률이 높아 보험사 입장에서 소액만 보장하겠다고 명시한 것이 ‘**소액암**’이며, 여기에는 각종 생식기암, 유방암, 그리고 대장점막내암(생보사, 손보사에 따라 다름) 등이 속한다. 그리고 암의 직전 단계 또는 암의 극초반인 병을 ‘**유사암**’으로 분류한다.

암에 대한 특약에 가입할 때는 먼저, 위의 분류를 골고루 보장하는지 확인해야 한다. 특히, ‘유사암’이 일반암의 가입금액 대비 최대한도로 보장되는지와 대장점막내암이 ‘소액암’에 포함되고, ‘소액암’이 일반암의 가입금액의 100%까지 보장되는지를 확인할 필요가 있다. 보통 손해보험사가 이 부분에 대해 높게 보장하는 경우가 많다.

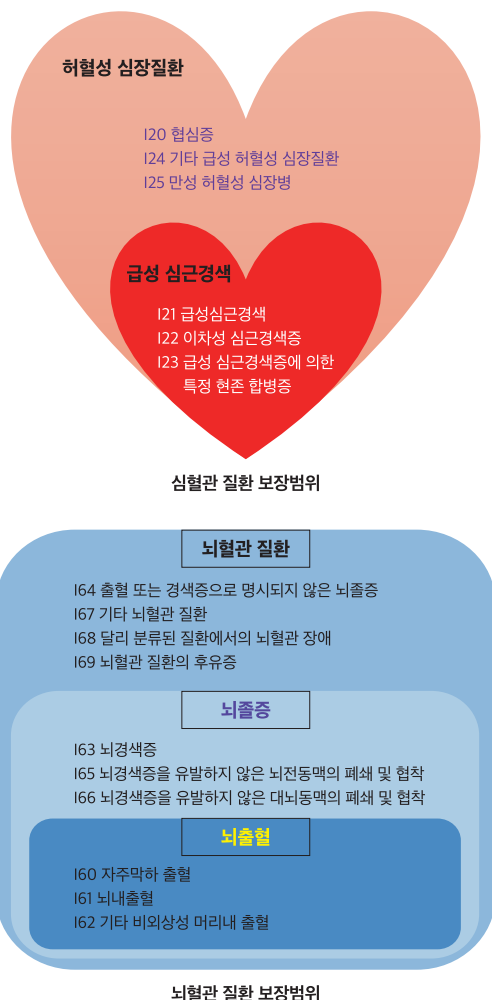
심장 질환으로 병원에 갔는데 보험금을 받지 못했다면

심장근육에 공급되는 혈류가 부족한 허혈 상태에 있는 것을 협심증

이라고 하며, 이 증상이 심해져 혈관의 대부분이 막혀 심장 근육의 일부가 괴사하는 상태를 심근경색이라고 한다.

직장인 “A”가 가슴 통증으로 병원에서 진단을 받아 스텐트 시술을 했다. 가입한 보험 중 ‘급성 심근경색’ 특약이 있어 보험금을 신청했지만, “A”는 보험금을 한 푼도 받지 못하는 경우가 발생할 수 있다. “A”가 병원으로부터 받은 진단이 ‘협심증(질병코드 I20)’이었기 때문인데, 보험에서는 심장질환의 특약을 보통 ‘허혈성 심장질환’과 ‘급성 심근경색’으로 나눠놓고 있으니 주의가 필요하다.

아래 그림과 같이 ‘허혈성 심장질환’은 질병코드 I20~I25를 모두 포함하지만, ‘급성 심근경색’의 경우 I21~I23만 포함한다. 따라서 ‘허



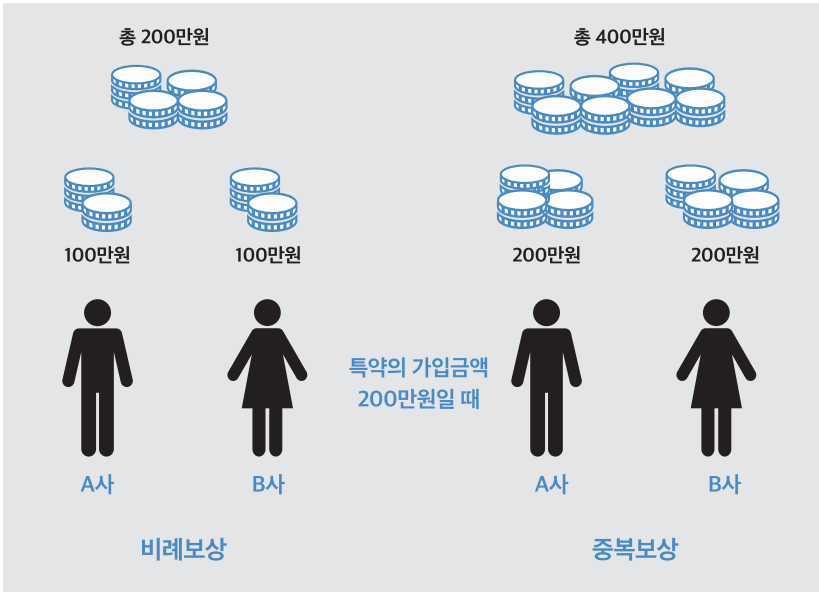
혈성 심장질환'이 더 넓은 범위를 보장해준다. 특히, 예전에 가입한 보험이 '급성 심근경색'으로 된 특약이 많다.

뇌와 관련된 질환도 그림과 같이 뇌혈관질환, 뇌졸중, 뇌출혈 순으로 보장의 범위가 넓으니 본인의 보험증권을 잘 확인해보시길 바란다.

비례보상? 중복보상?

사회 초년생, 특히, 보험에 처음 가입하는 사람들이 가장 헷갈리는 것이 '비례보상'과 '중복보상'일 것이다. 같은 질병에 대한 특약을 여러 곳의 보험사에 가입했을 때, 각 보험사가 1/N 하여 총액을 보상하는 것이 '비례보상'이고, 보험사가 가입된 금액만큼 각각 보상하는 것이 '중복보상'이다.

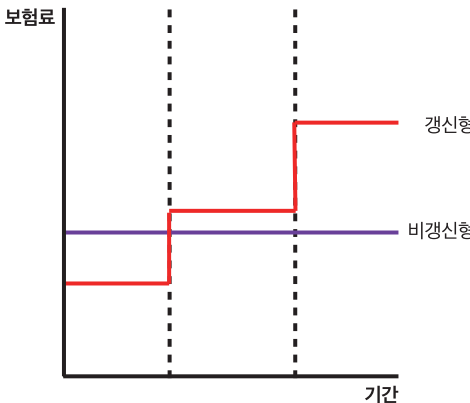
오른쪽 표와 같이 '비례보상'에 해당하는 특약이 여러 보험사에 가입되어 있다면, 보험료는 여러 곳에 더 납입하고, 보험금은 한 군데 가입했을 때와 똑같은 금액으로 받게 되므로 반드시 점검이 필요하다.



구 분	비례보상	중복보상
종 류	의료 실비(실손), 화재, 운전자 등	각종 진단비, 수술비 등
증권상 문구	· 실제 의료비에 해당하는~ · 보험대상 의료비의~ · 본인이 부담한 금액의~ · 가입 금액의 <u>한도로(한도에서)~</u> · (실손)이라는 표현	· ~시 가입 금액을 지급 · ~시 가입 금액의 <u>00%</u>를 지급

갱신형은 나쁘다?

보험에 가입할 때, 비갱신형으로 가입해야 한다는 말을 많이 들어봤을 것이다. 어떤 특약이 '3년 갱신'이라고 되어 있다면, 3년이 지난 뒤 보험료와 보장내용 등이 달라질 수 있다. 보통 보험이 갱신될 때, 보험 연령이 증가하고 물가 상승 등이 반영되어 보험료가 오르기 때문에 '비갱신형'으로 가입하거나 전환하는 것이 좋다.



다만, 유병자의 경우 보험에 재가입하는데 제한이 있을 수 있어, '비갱신'으로 전환이 어려울 수 있다. 또한, 연세가 많은 경우 본인의 예상 생존 기간에만 보장받으며 보험료도 낮출 수 있는 '갱신형'이 적절할 수 있으므로 자신의 상황에 맞게 '갱신형', '비갱신형'을 선택하는 것이 좋겠다.

20대! 우린 아직 어리다 (어린이 보험)

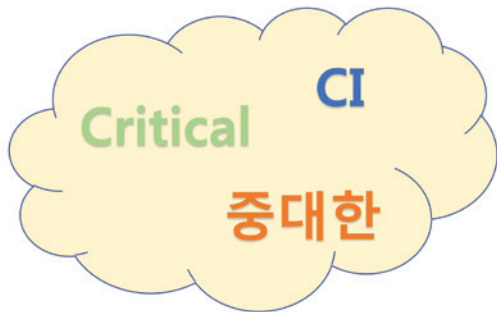
이 글을 읽는 여러분들이 아직 만 30세가 되지 않았다면, 또는 자녀의 보험을 위해 고민하는 분들이라면, 일반 성인보험이 아닌 어린이 보험으로의 가입을 고려하는 게 좋다. 20대가 넘은 성인이 웬, 어린이 보험일까?

기본적으로 어린이 보험은 일반 성인보험보다 보장금액의 한도가 높고, 납입면제 범위가 넓으면서 보험료가 저렴한 장점이 있다. 예를 들어 일반 성인보험의 경우, 일반암에 대한 보장금액 최고 한도가 5천만 원 정도인데 비해, 어린이 보험은 1억 원까지 설정할 수 있다. 그리고 어떤 질병에 걸렸을 때, 보험금 납입을 면제받을 수 있는 것이 '납입면제'인데, 어린이 보험의 경우는 유사암, 뇌혈관질환, 허혈성 심장

질환에 대해서도 납입면제를 지원하는 장점이 있다. 따라서 만 30세 이전이라면, 보험 가입 시 어린이 보험의 가입을 고려하자.

CI(Critical Illness : 중대 질병) 보험을 가지고 계신가요?

니가~ 왜 거기서 나와~~??



2000년대 초중반 사회생활을 시작하신 분들이라면, CI보험 하나쯤 가지고 계실지도 모른다. 사망을 담보하는 ‘종신보험’의 일종인 CI보험은 말 그대로 중대한 질병에 걸렸을 때, 사망 보험금의 일부를 미리 받을 수 있는 보험이다. 사망 시는 물론이고, 사망에 준하는 중대한 질병으로 인해 치료비 등이 필요할 때, 사망 보험금의 일부를 미리 받을 수 있어 많이 판매되었던 보험이다. 하지만 문제는 바로! “CRITICAL, 중대한”에 있다. ‘중대한’이라는 단서 조항이 붙어있어 보험금을 받기에 까다로운 것이다.

예를 들어 ‘급성 심근경색’ 특약으로 보장받는 일반보험과 CI보험이 있다고 하자. 일반보험의 경우 급성 심근경색의 질병코드(I21-I23)만 병원에서 진단받으면 보험금을 받을 수 있지만, CI보험의 경우 질병코드는 물론 추가로 신체적/신경적 후유 장애 판정받아야만 ‘중대한’으로 인정되어 보험금을 받을 수 있다. 즉, 보험금 지급 확률이 매우 낮다는 것이다.

그럼 CI보험은 무조건 해지해야 할까? 유병자이거나 가입 기간 등 자신의 상황에 따라 다를 수 있으니, CI보험을 가지고 있다면 전문가와 상담을 하는 것이 좋겠다.

보험은 손해보험사가 좋다?

흔히 보험에 가입할 때, 생명보험사와 손해보험사의 차이를 잘 모르거나, 손해보험사가 무조건 좋다고 생각하는 경우가 있는데, 이는 보

험 가입의 목적에 따라 다르다.

생명보험사는 말 그대로 사망에 대한 보장에 특화되어 있고, 손해보험사는 살아가면서 발생할 수 있는 여러 가지 질병, 사고에 대한 보장, 즉, 생존에 대한 보장에 특화되어 있다. 따라서 어떤 목적으로 보험을 구성하는지에 따라 생명보험사와 손해보험사를 적절히 선택하는 것이 필요하다.

연금으로 종신보험 가입하셨나요?

많은 사람이 본인의 사망에 대해 평생(종신으로) 보장하는 종신보험에 가입한다. 특히, 보험사에서는 종신보험은 추후 본인이 사망 전, 필요에 의해 연금으로 전환하여 연금처럼 이용할 수 있는 상품이라고 소개하곤 한다. 종신보험에 연금 전환 기능이 있어 추후 연금으로 받을 수 있는 것은 맞지만 여기에는 주의할 점이 있다.

일단, 종신보험을 중간에 연금으로 전환하면 사망 보험금은 받을 수 없게 된다. 또한 보험료를 납입하는 동안 보험료의 일부를 사업비라는 이름으로 떼어가므로 납입기간이 모두 완료되는 시점에서야 내가 낸 보험료 정도가 총 적립 보험금으로 쌓이게 된다. 물론, 장기간 납입을 완료하고 연금으로 전환한 후, 중도 인출 기능을 활용하면 내가 낸 총 보험금 이상의 적립금으로 연금 활용이 가능하지만, 차라리 연금은 상품의 목적에 맞는 연금보험으로 가입하는 것이 낫다고 전문가들은 조언한다.

실손 보험이 개정된다고?

앞에서 설명했듯이 질병이나 상해로 인하여 입원 및 통원 치료를 받고 약을 처방받았을 때, 일정 금액을 돌려받는 보험이 의료 실비(실손)보험이다. 이런 점에서 실손 보험은 제2의 건강보험이라고 불리기도 한다.

진료를 받은 후, 명세서를 살펴보면 ‘급여항목’과 ‘비급여항목’이 있다. 급여항목은 건강

보험공단에서 일정 금액을 내주고 그 나머지를 본인이 부담하며, 비급여항목은 모두 본인이 직접 부담하는 항목이다. 급여와 비급여항목 중 본인이 부담하는 금액에서 보험의 약관에 정해진 자기부담금을 제외한 금액을 돌려받기 위해 가입하는 것이 바로 의료 실비 보험이다. 특히, 비급여항목에 해당하는 것들이 진료 금액이 높은 편인데, 일부 가입자들의 비급여 의료 이용이 많아 보험사들의 손해율이 상승하고, 이는 다른 가입자들의 보험료 인상에 부담을 준다는 이유로 실손 보험이 개정(4세대)될 예정이다.

개정될 실손 보험의 가장 큰 특징은 현재의 실손 보험이 비급여 3종 세트(도수, 주사, MRI)에 대해서만 특약으로 별도 가입해야 했던 것과 달리, 모든 비급여 항목(도수, 주사, MRI + 상해, 질병에서의 비급여 진료 항목)에 대해 주계약과는 별도로 특약으로 가입해야 보장을 받을 수 있다는 것이다. 즉, 비용이 큰 비급여 항목을 모두 특약으로 따로 가입하도록 하는 대신, 비급여 항목에 대해 보험금 청구가 적으면 보험료를 낮춰주겠다는 것이 골자다. 보험료 차등제에 따르면 만약 2021년에 비급여 항목에 대한 보험금 청구액이 없으면 2022년의 보험료는 5% 할인되며, 0원 이상 100만 원 미만일 때는 보험료가 인상되지 않는다. 100만 원 이상에 대해서는 보험료가 2배에서 4배까지 인상된다고 한다.

오른편의 표와 같이 오래된 실손 보험은 내야 할 자기부담금이 적지만, 보험료 인상률이 높다. 반면, 최근의 실손 보험은 보험료가 저렴하지만, 자기부담금이 상대적으로 높고 혜택이 비교적 약하다는 단점이 있다. 자신의 병력과 상황, 비급여 항목 진료를 얼마나 이용하는지 등에 따라 기존 실손 보험을 유지할지 갈아탈지 등의 고민이 필요해 보인다.

		구 실손	표준화 실손	신 실손(현재) (착한 실손)	4세대 실손
판매시기		~ 2009년 9월	2009년 10월 ~ 17년 3월	2017년 4월 ~	2021년 7월 ~
상해 / 질병	급여	주계약	주계약	주계약	주계약
		자기부담금			
		0%	10%	10~20%	20%
	비 급여	주계약으로 기본보장	주계약으로 기본보장	주계약으로 기본보장	특약으로 가입
		자기부담금			
		대부분 0%	10%	20%	30%
도수 비급여주사제 비급여MRI		주계약으로 기본보장	주계약으로 기본보장	특약	특약
		자기부담금			
		자기부담금 대부분 0%	~20%	30%	30%
갱신주기		3~5년	3년	1년	1년
특징		1. 혜택 좋다 (자기부담금 적음) 2. 보험금 인상률 높음		비급여 3종 세트 (도수, 주사, MRI) 만 특약으로 가입	1. 모든 비급여 항목을 특약으로 가입해야 함 2. 보험료 차등제 적용 3. 비급여 항목을 적게 이용한다면 보험료가 가장 저렴

보험은 우리의 삶에서 발생하는 다양한 사건, 사고, 질병 등을 보장하지만 ‘과유불급’이다. 자신의 상황, 가족력 등을 고려해 필요한 보험을 현명하게 가입하는 것이 보험을 준비하는 Know-How이다. 보험의 필요성에 대해서는 갑론을박이 있겠지만, 만약에 보험 가입을 고려하고 있거나, 지인에 의해 또는 홈쇼핑에서 충분한 고려 없이 가입한 보험이 있다면 적어도 글에서 언급된 사항을 고려해 자신의 보험을 점검해 보았으면 한다.

수록된 글은 보험에 대해 생긴 궁금증에 대해 필자가 공부했던 내용을 공유하고자 함입니다. 보험사, 설계사 등과는 전혀 무관하며 보다 자세한 내용은 전문가와 상담하시기를 바랍니다. 📖

참고 : 신동아 (2020년 3월호)