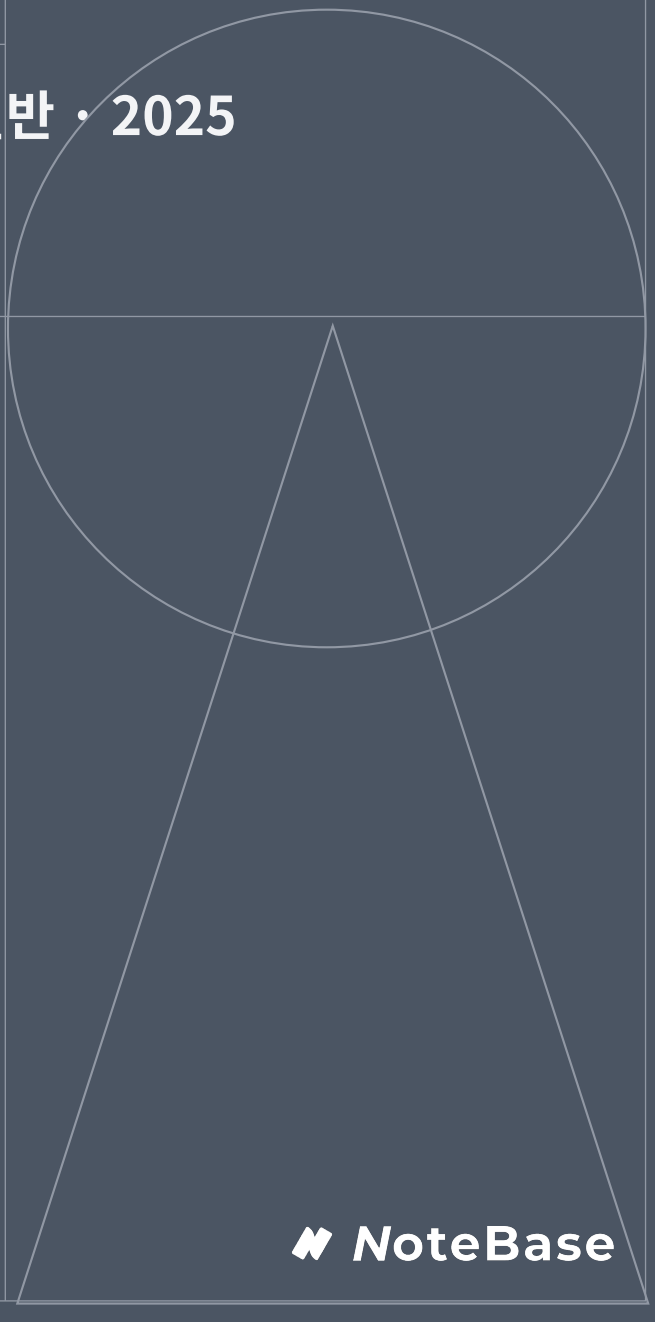
기출OX 해설집

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2025



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2025

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2025

1. 보험계약의 법적 성질에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 보험계약에서 보험자의 보험금 지급의무는 우연한 사고의 발생을 전제로 하는 불요식계약이다.

② 보험계약자는 보험료 납부의무를 가지며, 보험자는 보험사고의 발생을 조건으로 보험금 지급의무를 가지는 낙성계약이다.

③ 보험자가 미리 마련한 정형화된 약관에 따라 계약을 체결하는 부합계약이며, 보험계약자는 약관을 승인하거나 거절하는 형식을 취한다.

④ 모든 계약은 신의성실의 원칙이 요구되며, 보험계약자에게 고지의무, 위험 변경·증가의 통지 의무 등의 규정을 지키도록 하는 사행계약이다.

정답 3번

쟁점

이 문제는 보험계약의 여러 법적 성질과 각 성질을 뒷받침하는 근거가 올바르게 연결되어 있는지를 묻는다.
핵심은 불요식계약·낙성계약·부합계약·사행계약·선의계약의 의미를 구별하는 것이다.

용어 풀이

불요식계약 = 법이 정한 특별한 형식 없이 당사자의 합의로 성립할 수 있는 계약이다.
낙성계약 = 청약과 승낙의 합치만으로 성립하는 계약이다.
부합계약 = 한쪽이 미리 마련한 정형화된 약관에 상대방이 동의하여 체결하는 계약이다.
사행계약 = 우연한 사건에 따라 당사자가 받을 급부가 달라질 수 있는 계약이다.
선의계약 = 계약의 성립과 유지에 당사자의 높은 수준의 정직한 정보 제공과 신뢰가 요구되는 계약이다.

NoteBase

핵심 구분

보험계약은 하나의 성질만 갖는 것이 아니라 불요식·낙성·유상·쌍무·사행·선의·부합계약 등의 성질을 함께 가진다. 상법 제638조는 보험료와 불확정한 사고 발생 시 보험급여를 지급하기로 약정함으로써 효력이 생긴다고 규정하므로, 합의로 성립하는 낙성계약성과 우연한 사고에 급부가 좌우되는 사행계약성을 구별해야 한다. 약관의 규제에 관한 법률 제2조는 약관을 한쪽 당사자가 여러 상대방과 계약하기 위해 일정한 형식으로 미리 마련한 계약 내용으로 정의하므로, 정형화된 보험약관에 동의하여 체결하는 것은 부합계약의 성질을 나타낸다. 고지의무와 위험 변경·증가의 통지의무는 사행성이 아니라 보험계약의 선의성을 보여 준다.

선지별 해설

① X

보험금 지급이 우연한 보험사고의 발생에 좌우된다는 점은 사행계약의 근거이지 불요식계약의 근거가 아니다.

틀린 표현: '우연한 사고의 발생을 전제로 하는 불요식계약'

올바른 표현: 보험계약은 특별한 방식을 성립요건으로 하지 않으므로 불요식계약이고, 우연한 사고의 발생에 급부가 좌우되므로 사행계약이다.

② X

보험계약자가 보험료 납부의무를 부담하고 보험자가 보험사고 발생 시 보험금 지급의무를 부담한다는 점은 양 당사자가 서로 대가적 의무를 지는 유상·쌍무계약의 근거이다. 낙성계약이라는 성질은 청약과 승낙의 합치만으로 계약이 성립한다는 데서 나온다.

틀린 표현: '보험료 납부의무와 보험금 지급의무를 가지는 낙성계약'

올바른 표현: 보험계약은 청약과 승낙의 합치로 성립하는 낙성계약이며, 보험료와 보험급여가 대가관계에 있는 유상·쌍무계약이다.

③ O

보험자가 다수의 계약을 위해 미리 정형화한 보험약관을 마련하고 보험계약자가 그 약관을 계약 내용으로 받아들일지 결정하는 방식은 부합계약의 전형적인 모습이다. 약관법상 약관의 정의와도 부합한다.

④ X

고지의무와 위험 변경·증가의 통지의무는 위험에 관한 정보가 보험계약자 또는 피보험자 쪽에 치우쳐 있다는 점을 보완하는 제도로서 보험계약의 선의성을 나타낸다. 보험계약은 별도로 우연한 보험사고에 급부가 좌우된다는 의미에서 사행계약의 성질도 가지지만, 제시된 의무를 사행계약의 근거로 연결한 것은 잘못이다.

틀린 표현: '고지의무, 위험 변경·증가의 통지의무 등의 규정을 지키도록 하는 사행계약'

올바른 표현: 고지의무와 위험 변경·증가의 통지의무가 강조되는 보험계약은 선의계약이며, 불확정한 보험사고에 급부가 좌우된다는 별도의 이유에서 사행계약이기도 하다.

NoteBase

오답 포인트

①·②·④는 보험계약이 실제로 가질 수 있는 성질의 명칭을 제시해 혼동을 유도한다. 판단할 때에는 결론의 명칭만 보지 않고 선지에 적힌 근거가 그 명칭의 정의와 정확히 대응하는지 확인해야 한다. 특히 ④의 고지·통지의무는 사행성이 아니라 선의성을 뒷받침한다.

다시 나오면 이렇게 판단

‘형식이 필요 없다’는 불요식, ‘합의만으로 성립한다’는 낙성, ‘서로 대가적 의무를 진다’는 유상·쌍무, ‘우연한 사고에 급부가 좌우된다’는 사행, ‘미리 만든 약관에 동의한다’는 부합, ‘위험 정보를 성실히 알려야 한다’는 선의로 연결해 판단한다.

암기 포인트

약관에 붙으면 부합, 우연에 달리면 사행, 위험을 알려야 하면 선의이다.

NoteBase

2. 「상법」상 보험의 종류에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 인보험, 손해보험, 제3보험으로 분류한다.

② 생명보험은 보험사고로 인하여 발생한 피보험자의 생명이나 재산상의 손해를 대상으로 한다.

③ 질병보험은 피보험자의 질병에 관한 보험사고가 발생할 경우, 보험자가 약정한 보험금을 지급한다.

④ 보증보험은 피보험자가 보험기간 중의 사고로 인하여 제3자에게 배상할 책임을 지는 경우, 보험자가 이로 인한 손해를 보상할 것을 목적으로 한다.

정답 3번

쟁점

이 문제는 상법상 보험의 분류와 생명보험·질병보험·보증보험에서 보험자가 부담하는 책임의 내용을 구별하는 문제이다.

용어 풀이

보험자 = 보험사고가 발생하면 보험금이나 그 밖의 급여를 지급하는 자이다.
보험계약자 = 보험자와 보험계약을 체결하고 보험료를 지급하는 자이다.
피보험자 = 보험사고의 대상이 되거나 보험의 보호를 받는 자이다.

핵심 구분

상법 보험편은 보험을 손해보험과 인보험으로 크게 구분하며, 제3보험을 별도의 대분류로 두지 않는다.
생명보험은 피보험자의 사망·생존 또는 사망과 생존에 관한 보험사고를, 질병보험은 피보험자의 질병에 관한 보험사고를 대상으로 한다. 보증보험은 보험계약자의 채무불이행이나 법령상 의무불이행으로 피보험자가 입은 손해를 보상한다.

NoteBase

선지별 해설

① X
상법 보험편의 대분류는 손해보험과 인보험이며, 제3보험은 상법상 별도의 대분류가 아니다.
틀린 표현: '인보험, 손해보험, 제3보험으로 분류한다'
올바른 표현: '상법 보험편은 보험을 손해보험과 인보험으로 구분한다'이다.

② X
생명보험은 피보험자의 사망·생존 또는 사망과 생존에 관한 보험사고가 발생하면 약정한 보험금을 지급하는 보험이다. 재산상의 손해는 생명보험의 보장 대상이 아니다.
틀린 표현: '피보험자의 생명이나 재산상의 손해를 대상으로 한다'
올바른 표현: '피보험자의 사망·생존 또는 사망과 생존에 관한 보험사고를 대상으로 한다'이다.

③ O
상법상 질병보험계약의 보험자는 피보험자의 질병에 관한 보험사고가 발생하면 보험금이나 그 밖의 급여를 지급할 책임이 있다. 따라서 선지의 설명은 옳다.

④ X
보증보험은 보험계약자의 계약상 채무불이행 또는 법령상 의무불이행으로 피보험자가 입은 손해를 보상하는 보험이다. 피보험자가 제3자에게 배상책임을 지는 경우를 전제로 한 선지의 설명은 책임보험의 구조와 혼동한 것이다.
틀린 표현: '피보험자가 제3자에게 배상할 책임을 지는 경우, 보험계약자가 이로 인한 손해를 보상한다'
올바른 표현: '보험계약자가 피보험자에게 계약상 채무불이행 또는 법령상 의무불이행으로 입힌 손해를 보험자가 보상한다'이다.

오답 포인트

①의 제3보험을 상법상 독립된 대분류로 보는 것, ②에서 생명보험의 대상을 재산상 손해까지 넓히는 것, ④에서 보증보험의 보험계약자와 피보험자 관계를 뒤집는 것이 핵심 함정이다. 특히 보증보험과 책임보험의 구조를 혼동하기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 상법상 대분류가 손해보험과 인보험이라는 점을 확인한다. 다음으로 보험사고의 대상이 재산상 손해인지 생명·신체인지 구별하고, 보증보험에서는 '보험계약자의 의무불이행 → 피보험자의 손해 → 보험자의 보상' 순서로 당사자 관계를 판단한다.

NoteBase

암기 포인트

상법상 큰 분류는 손해보험·인보험, 질병보험은 질병사고 급여, 보증보험은 계약자의 불이행으로 피보험자가 입은 손해의 보상이다.

NoteBase

3. 보험소비자 보호에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 예금보험공사에서는 「예금자보호법」에 따라 개인이 가입한 보험계약, 보증보험계약, 재보험계약 등을 보호하고 있다.

② 과학기술정보통신부장관은 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따라 체신관서가 우체국보험소비자의 권리 보호를 위하여 준수하여야 할 사항을 고시하여야 한다.

③ 보험금 대리청구인 지정제도는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자가 모두 동일한 계약에서 보험계약자 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 경우를 대비하는 제도이다.

④ 「금융소비자 보호에 관한 법률」에 따라 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 보장성 상품의 계약 체결을 권유하는 경우, 보장성 상품의 내용, 보험료 및 위험보장의 범위 등을 설명하여야 한다.

정답 1번

쟁점

이 문제는 보험소비자 보호를 위한 예금자보호 대상, 우체국예금·보험소비자 보호, 보험금 대리청구인 지정 및 보장성 상품 설명의무를 구별하는 문제이다. 핵심은 보호 대상에서 제외되는 보험계약과 각 제도의 주체·내용을 정확히 판단하는 것이다.

용어 풀이

보험금 대리청구인 지정제도 = 보험계약자·피보험자·보험수익자가 동일한 자기 자신을 위한 계약에서 본인이 보험금을 청구하기 어려워질 때를 대비하여 대신 청구할 사람을 미리 정하는 제도이다.

핵심 구분

예금자보호법상 일반적인 보호대상 보험계약과 보호 제외 보험계약을 구분해야 한다. 예금자보호법 시행령 제3조제4항은 보증보험계약과 재보험계약에 따라 받은 보험료를 예금등의 범위에서 제외한다. 반면 우체국예금·보험에 관한 법률 제3조의3은 과학기술정보통신부장관에게 소비자의 권리와 체신관서의 준수사항 등을 정하여 고시할 의무를 두고, 금융소비자보호법 제19조는 보장성 상품의 내용·보험료·위험보장의 범위 등을 설명하도록 한다.

NoteBase

선지별 해설

① X
개인이 가입한 일반적인 보호대상 보험계약은 예금자보호의 대상이 될 수 있지만, 보증보험계약과 재보험계약의 보험료는 예금자보호법 시행령상 예금등의 범위에서 제외된다. 따라서 세 계약을 모두 보호한다고 한 부분이 틀리다.
틀린 표현: 개인이 가입한 보험계약, 보증보험계약, 재보험계약 등을 모두 보호한다.
올바른 표현: 개인이 가입한 보호대상 보험계약은 보호되지만, 보증보험계약과 재보험계약은 예금자보호 대상에서 제외된다.

② O
우체국예금·보험에 관한 법률 제3조의3에 따라 과학기술정보통신부장관은 우체국예금·보험소비자의 권익 증진을 위하여 체신관서가 소비자의 권리 보호를 위해 준수할 사항 등을 정하여 고시하여야 한다.

③ O
보험계약자·피보험자·보험수익자가 동일한 계약에서 본인이 치매나 상해 등으로 직접 보험금을 청구하기 어려운 상황을 대비하여 대리청구인을 미리 지정하는 제도에 대한 올바른 설명이다.

④ O
금융소비자보호법 제19조의 설명의무에 따라 일반금융소비자에게 보장성 상품의 계약 체결을 권유하는 경우 보장성 상품의 내용, 보험료, 위험보장의 범위 등 중요한 사항을 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

오답 포인트

①의 '개인이 가입한'이라는 표현만 보고 모든 보험계약이 보호된다고 판단하기 쉽다. 그러나 계약자 유형과 별개로 보증보험계약과 재보험계약은 보호 대상에서 제외된다는 점이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

예금자보호 관련 선지는 먼저 금융회사가 보호기관인지보다 해당 상품 자체가 보호대상 예금등에 포함되는지를 확인한다. 보험계약에서는 보증보험·재보험의 제외 여부를 우선 점검하고, 소비자보호 의무 선지에서는 의무의 주체와 '하여야 한다'라는 강행 표현을 법문과 대조한다.

암기 포인트

예금자보호 보험의 대표적 제외는 보증보험과 재보험이다. 우체국 소비자보호 고시는 과학기술정보통신부장관, 보장성 상품 설명은 내용·보험료·보장범위가 핵심이다.

NoteBase

4. 보험계약에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 보험자가 보험약관의 교부·명시 의무를 위반한 경우, 보험계약자는 보험계약이 성립한 날부터 6개월 이내에 보험계약을 취소할 수 있다.

② 보험자는 보험계약자로부터 보험의 청약과 함께 보험료를 받은 경우, 다른 약정이 없으면 30일 이내에 계약을 승낙 또는 거절하여야 한다.

③ 보험자는 보험사고 발생의 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금액을 정하고, 그 정하여진 날부터 15일 이내에 보험금을 지급해야 한다.

④ 보험계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 30일 이내에 청약을 철회할 수 있으나, 청약일로부터 90일이 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없다.

정답 2번

쟁점

이 문제는 보험계약의 성립, 약관 교부·설명 의무 위반에 따른 취소, 보험금 지급기한 및 청약철회 기간에 관한 문제이다. 핵심은 각 제도의 기산점과 기간을 정확히 구별하는 것이다.

용어 풀이

낙부의 통지 = 보험자가 보험계약자의 청약을 승낙할지 거절할지를 알리는 것이다.
청약철회 = 일정 기간 안에 청약 의사표시를 거두어 계약의 구속에서 벗어나는 제도이다.

핵심 구분

상법상 보험자가 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받으면, 다른 약정이 없는 한 30일 이내에 낙부의 통지를 발송하여야 하고 그 기간 안에 통지하지 않으면 승낙한 것으로 본다. 약관 교부·설명 의무를 위반한 경우의 계약 취소기간은 계약 성립일부터 3개월이다. 보험금 지급에 약정기간이 없으면 보험사고 발생 통지를 받은 뒤 지체 없이 지급할 보험금액을 정하고, 그 금액을 정한 날부터 10일 이내에 지급한다. 보장성 상품의 청약철회 기간은 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약일부터 30일 중 먼저 도래하는 기간이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
보험자가 약관 교부·설명 의무를 위반했을 때 보험계약자가 계약을 취소할 수 있는 기간은 계약 성립일부터 3개월 이내이므로 '6개월 이내'가 틀렸다.
틀린 표현: 보험계약이 성립한 날부터 6개월 이내
올바른 표현: 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내

② O
보험자가 보험계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우, 다른 약정이 없으면 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 발송하여야 한다. 이 기간 안에 통지하지 않으면 승낙한 것으로 본다.

③ X
보험금 지급에 관한 약정기간이 없으면 보험자는 보험사고 발생 통지를 받은 뒤 지체 없이 지급할 보험금액을 정하고, 그 금액을 정한 날부터 10일 이내에 보험금을 지급하여야 한다. 따라서 '15일 이내'가 틀렸다. 약정기간이 있으면 그 기간 안에 지급한다.
틀린 표현: 보험금액이 정하여진 날부터 15일 이내
올바른 표현: 약정기간이 없으면 보험금액이 정하여진 날부터 10일 이내

④ X
보장성 상품의 청약철회 기간은 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약일부터 30일 중 먼저 도래하는 기간이다. 따라서 '보험증권을 받은 날부터 30일'과 '청약일부터 90일'이 모두 틀렸다.
틀린 표현: 보험증권을 받은 날부터 30일 이내, 청약일부터 90일이 초과한 계약
올바른 표현: 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약일부터 30일 중 먼저 도래하는 기간 이내

오답 포인트

①의 약관 설명의무 위반에 따른 취소기간과 ④의 청약철회 기간을 같은 제도로 보거나, ③의 보험금 확정 후 지급기한을 15일로 기억하면 틀리기 쉽다. 이 문항은 3개월, 30일, 10일, 15일·30일이라는 서로 다른 기간을 섞어 놓은 것이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 어떤 제도인지 구분한 뒤 기산점과 기간을 한 쌍으로 확인한다. 약관 의무 위반 취소는 '계약 성립일·3개월', 낙부 통지는 '보험료 수령·30일', 보험금 지급은 '금액 확정일·10일', 보장성 상품 청약철회는 '보험증권 수령일·15일과 청약일·30일 중 빠른 날'로 판단한다.

암기 포인트

약관 취소 3개월, 낙부 30일, 보험금 10일, 청약철회 15일·30일이다.

NoteBase

5. 다음 보험료에 대한 설명으로 옳은 것은?

영업보험료	위험보험료	순보험료	부가보험료	저축보험료
10,000원	7,000원	8,000원	(가)	(나)

① 위험보험료는 사망보험금, 장해보험금 등의 지급 재원이 되는 보험료로 예정사업비율을 기초로 계산된다.

② 순보험료는 보상금 및 수당, 보험증서 발행 등에 사용되는 보험료를 포함한다.

③ 부가보험료는 보험회사가 보험계약을 체결, 유지 및 관리하기 위한 경비에 사용되는 보험료이며, (가)는 2,000원이다.

④ 저축보험료는 만기보험금, 중도보험금 등의 지급 재원이 되는 보험료이며, (나)는 3,000원이다.

정답 3번

출제 포인트

영업보험료를 순보험료와 부가보험료로, 순보험료를 위험보험료와 저축보험료로 나누고 각 보험료의 용도를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

영업보험료: 보험계약자가 실제로 납입하는 보험료이며, 순보험료와 부가보험료의 합이다.
순보험료: 보험금 지급 재원을 마련하기 위한 보험료이며, 위험보험료와 저축보험료로 구성된다.
위험보험료: 사망보험금·장해보험금 등 위험보장 보험금의 재원이 된다.
저축보험료: 만기보험금·중도보험금 등 저축 성격 보험금의 재원이 된다.
부가보험료: 보험계약의 체결·유지·관리 등 보험회사의 사업비에 충당된다.
따라서 부가보험료 (가)는 10,000원-8,000원=2,000원이고, 저축보험료 (나)는 8,000원-7,000원=1,000원이다.

NoteBase

선지별 해설

① X — '예정사업비율을 기초로 계산된다'는 부분이 틀렸다. 위험보험료는 사망보험금·장해보험금 등의 지급 재원이 되는 점은 맞지만, 위험 발생률인 예정위험률을 기초로 계산된다. 사업비를 반영하는 것은 부가보험료이다.
② X — '보상금 및 수당, 보험증서 발행 등에 사용되는 보험료를 포함한다'는 부분이 틀렸다. 이러한 계약 체결·유지·관리 비용은 부가보험료에 포함되며, 순보험료는 위험보험료와 저축보험료로 구성된다.
③ O — 부가보험료는 보험회사가 보험계약을 체결·유지·관리하는 데 필요한 사업비에 사용된다. 또한 영업보험료 10,000원에서 순보험료 8,000원을 빼면 (가)는 2,000원이다.
④ X — '(나)는 3,000원이다'가 틀렸다. 저축보험료가 만기보험금·중도보험금 등의 재원이 되는 설명은 맞지만, 순보험료 8,000원에서 위험보험료 7,000원을 빼면 (나)는 1,000원이다.

오답 포인트

보험금 지급 재원인 순보험료와 보험회사의 사업비 재원인 부가보험료를 뒤바꾸기 쉽다. 특히 ①은 위험보험료의 용도는 맞게 제시하면서 계산 기초를 예정사업비율로 바꾸었고, ④는 저축보험료의 용도는 맞게 제시하면서 금액만 3,000원으로 바꾸었다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 '영업보험료=순보험료+부가보험료', '순보험료=위험보험료+저축보험료'의 두 관계를 적용해 빈칸을 계산한다. 그다음 보험금 지급 재원은 순보험료, 계약의 체결·유지·관리 비용은 부가보험료라는 기준으로 각 설명을 판단한다.

암기 포인트

영업=순+부가, 순=위험+저축이다. 보험금은 순보험료, 사업비는 부가보험료이다.

NoteBase

6. 언더라이팅(청약심사)의 절차 중 1단계에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 고객의 고지의무 사항 위반 수준에 따라 해당 계약을 취소 처리할 수 있다.

② 계약조건 결정에 필수적인 기본정보를 고객에게 정확히 고지·안내해야 한다.

③ 보험계약자가 보험금 지급을 신청한 경우, 고지 내용 중 의심사항에 대해 실시한다.

④ 병원진단 등으로 객관적인 입장에서 피보험자의 중요 고지 내용에 대한 확인을 수행하기 위한 과정이다.

정답 2번

출제 포인트

언더라이팅의 1단계인 모집조직에 의한 선택과 이후 단계인 의적 진단·언더라이터 심사·계약적부 확인, 그리고 보험금 청구 후 클레임 업무를 구분하는 문제이다.

핵심 개념

언더라이팅은 피보험자의 위험을 평가·선택·분류하여 계약 인수 여부와 조건을 결정하는 과정이다.
1차 선택: 보험설계사 등 모집조직이 고객에게 필요한 기본정보를 정확히 안내하고, 건강상태·직업 등 판단자료를 청약서에 사실대로 기재하도록 한다.
2차 선택: 필요한 경우 병원진단·서류진단·방문진단 등 의적 진단을 실시한다.
3차 선택: 언더라이터가 수집된 정보를 종합하여 인수 여부와 조건을 결정한다.
4차 선택: 고액계약이나 위험 가능성이 의심되는 계약 등을 직접 조사하여 계약적부를 확인한다.

NoteBase

선지별 해설

① X
틀린 표현은 '고지의무 사항 위반 수준에 따라 해당 계약을 취소 처리한다'이다. 이는 1단계의 역할이 아니다. 1단계에서는 고객이 계약 전 알릴 사항을 사실대로 기재하도록 안내한다. 고지의무 위반이 확인된 경우의 계약상 효과는 요건에 따른 계약 해지 또는 보장 제한으로 정리한다.

② O
모집조직은 1차 선택 단계에서 고객에게 계약조건 결정에 필요한 기본정보를 정확히 고지·안내하고, 청약서가 사실에 맞게 작성되도록 해야 한다.

③ X
틀린 부분은 '보험금 지급을 신청한 경우'에 의심사항을 조사하는 것을 언더라이팅 1단계로 본 점이다. 보험금 청구 후 지급 여부를 심사·조사하는 것은 클레임 업무이다. 1단계에서는 계약 체결 전에 언더라이팅 판단에 필요한 기본정보를 수집하고 정확한 기재를 안내한다.

④ X
틀린 부분은 병원진단 등에 의한 객관적 확인을 1단계로 본 점이다. 병원진단·서류진단·방문진단으로 건강상태를 확인하는 것은 2차 선택인 의적 진단이다. 1단계는 모집조직에 의한 기본정보 안내와 청약서 기재 단계이다.

오답 포인트

①은 계약 후 고지의무 위반에 대한 처리, ③은 보험금 청구 후 클레임 조사, ④는 2차 의적 진단을 1단계의 업무처럼 제시한다. '계약 전 기본정보 안내·청약서 기재'라는 시점을 잡아야 ②를 고를 수 있다.

다시 나오면 이렇게 판단

행위의 시점과 담당자를 함께 본다. 모집조직의 안내와 청약서 기재는 1차, 병원·서류·방문진단은 2차, 언더라이터의 인수 판단은 3차, 추가 직접조사는 4차이며, 보험금 청구 이후의 조사는 클레임 업무이다.

암기 포인트

1차는 안내·청약서, 2차는 진단, 3차는 인수 판단, 4차는 적부 확인이다.

NoteBase

7. 우체국 보험계약 부활에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 부활 청구는 보험기간의 만기일까지 가능하나, 보험기간 만기일이 비영업일인 경우, 그 전 영업일까지만 청구가 가능하다.

② 보험료 납입 연체로 인하여 계약 해지 후 이미 해약환급금을 수령한 경우, 계약 해지 일자와 상관없이 부활 청약이 불가능하다.

③ 최초 가입 시와 직종(운전 등 포함)이 다른 경우, 위험 등급별 가입 한도 초과 및 상품별 가입 거절 직종에 해당하지 않아야 한다.

④ 보험계약자 또는 피보험자가 미성년자(19세 미만)이고 부모 공동으로 친권을 행사할 때는 친권자 각각의 서명 또는 날인을 받아야 하나, 보험계약자가 친권자일 경우, 나머지 친권자 1인의 자필서명을 받아야 한다.

정답 1번

쟁점

이 문제는 보험료 납입 연체로 해지된 우체국보험 계약의 부활조건에 관한 문제이다. 핵심은 부활 청구기간, 해약환급금 수령 여부, 직종 변경 시 인수조건, 미성년자 계약의 친권 동의를 구별하는 것이다.

용어 풀이

부활(효력회복) = 보험료 연체로 해지되어 효력을 잃은 계약을 소정의 절차와 체신관서의 승낙을 거쳐 다시 유효하게 만드는 제도이다.

핵심 구분

부활은 해지일로부터 3년 이내이면서 보험기간 만기일까지 청구해야 한다. 만기일이 비영업일이면 기한이 앞당겨지는 것이 아니라 그 다음 업무 개시 영업일까지 청구할 수 있다. 해약환급금을 이미 수령했거나 만기가 지난 계약은 부활할 수 없다.

NoteBase

선지별 해설

① X
부활 청구는 해지일로부터 3년 이내이면서 보험기간 만기일까지 해야 한다. 만기일이 비영업일이면 그 다음 업무 개시 영업일까지 청구할 수 있으므로, 전 영업일까지만 가능하다는 부분이 틀리다.
틀린 표현: ‘그 전 영업일까지만 청구가 가능하다’
올바른 표현: ‘그 다음 업무 개시 영업일까지 청구가 가능하다’

② O
보험료 납입 연체로 계약이 해지된 뒤 해약환급금을 이미 수령하면 계약 해지일과 관계없이 부활할 수 없다. 부활은 해약환급금을 받지 않은 해지계약을 전제로 한다.

③ O
최초 가입 때와 직종 또는 운전 여부 등이 달라졌다면 변경된 위험을 기준으로 다시 인수조건을 심사한다. 이때 위험등급별 가입한도를 초과하지 않고 해당 상품의 가입 거절 직종에도 해당하지 않아야 한다.

④ O
보험계약자 또는 피보험자가 19세 미만이고 부모가 공동으로 친권을 행사하는 경우에는 친권자 각각의 서명 또는 날인을 받는 것이 원칙이다. 보험계약자가 친권자이면 나머지 친권자 1인의 자필서명을 받는 것이 원칙이다. 다만 자필서명이 어려운 경우에는 다른 친권자와 합의하여 공동친권을 행사한다는 사실을 친권자 1인이 확인·서명하는 예외가 인정된다.

오답 포인트

①의 ‘전 영업일’과 ‘다음 업무 개시 영업일’을 바꾸어 읽기 쉽다. 비영업일 때문에 부활 청구 가능 기간이 단축되는 것이 아니라 다음 영업일까지 연장된다는 점이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

부활 문제에서는 먼저 해지 후 3년 이내인지와 만기 전인지 확인하고, 이어서 해약환급금 수령 여부를 본다. 마지막으로 직종 변경에 따른 인수조건과 미성년자 계약의 친권 동의 요건을 확인한다. 기한 말일이 비영업일이면 다음 업무 개시 영업일까지 가능하다고 판단한다.

암기 포인트

부활은 ‘해지 후 3년 이내·만기 전·해약환급금 미수령’이며, 만기일이 비영업일이면 다음 영업일까지이다.

NoteBase

8. 다음 우체국보험의 '기존 계약 부당 소멸 행위'에 대한 설명에서 밑줄 친 부분에 해당하지 않는 것은?

> 새로운 보험계약을 청약하게 한 날부터 6개월 이내에 기존 보험계약을 소멸하게 하는 경우, 해당 보험계약자 또는 피보험자에게 기존 보험계약과 새로운 보험계약의 6가지 중요한 사항을 비교하여 알리지 아니하는 행위

① 분쟁조정절차에 관한 사항
② 예정 이자율 중 공시 이율
③ 보험가입금액 및 주요 보장 내용
④ 우정관서의 면책사유 및 면책사항

정답 1번

쟁점

이 문제는 기존 보험계약을 소멸시키고 6개월 이내에 새로운 보험계약을 청약하게 하는 경우, 계약자 또는 피보험자에게 비교하여 알려야 하는 6가지 중요사항의 범위를 묻는 문제이다. 핵심은 법정 비교·고지사항과 그 밖의 소비자보호 절차를 구별하는 것이다.

용어 풀이

기존 계약 부당 소멸 행위 = 기존 보험계약을 없애고 보장 내용 등이 비슷한 새 보험계약으로 바꾸게 하면서 필요한 확인이나 비교 안내를 제대로 하지 않는 행위이다.
비교·고지 = 기존 계약과 새 계약의 중요 조건을 나란히 비교하여 계약자 또는 피보험자에게 알리는 것이다.

핵심 구분

현행 보험업법 제97조 제3항 제2호와 같은 법 시행령 제44조 제1항은 6개월 이내의 계약 전환 시 비교하여 알려야 할 중요사항을 정한다. 그 범주는 ① 보험료·보험기간·보험료 납입주기 및 납입기간, ② 보험가입금액 및 주요 보장 내용, ③ 납입보험료 대비 환급금액의 비율 및 보험금액, ④ 예정 이자율, ⑤ 보험 목적, ⑥ 보험회사의 면책사유 및 면책사항이다. 분쟁조정절차는 이 6가지 비교·고지사항에 포함되지 않는다.

NoteBase

선지별 해설

① X
분쟁조정절차에 관한 사항은 계약 전환 때 기존 계약과 새 계약을 비교하여 알려야 하는 6가지 중요사항이 아니다.
틀린 표현: 분쟁조정절차에 관한 사항이 6가지 중요사항에 포함된다.
올바른 표현: 분쟁조정절차에 관한 사항은 6가지 중요사항에 포함되지 않는다. 따라서 '해당하지 않는 것'을 묻는 이 문항의 정답이다.

② O
예정 이자율은 6가지 중요사항 중 하나이며, 선지의 공시이율은 예정 이자율과 관련하여 비교·안내되는 금리 항목에 해당한다.

③ O
보험가입금액 및 주요 보장 내용은 기존 계약과 새 계약 사이에서 직접 비교하여 알려야 하는 중요사항이다.

④ O
보험회사의 면책사유 및 면책사항은 보험금을 지급하지 않는 조건을 뜻하므로 계약 전환 시 비교하여 알려야 하는 중요사항에 포함된다.

오답 포인트

①의 분쟁조정절차도 넓게 보면 소비자보호와 관련되므로 중요해 보이지만, 이 문제는 일반적으로 중요한 내용을 묻는 것이 아니라 법령이 열거한 6가지 계약 비교항목을 묻는다. '중요해 보이는 사항'과 '법정 6가지 중요사항'을 혼동하면 안 된다.

다시 나오면 이렇게 판단

6개월 이내의 기존 계약 소멸과 새 계약 청약이 함께 나오면 두 계약의
가격·기간·납입조건·보장·환급·이율·보험 목적·면책 내용을 비교하는 규정으로 판단한다. 계약 조건의 비교가 아니라 분쟁 처리와 같은 사후 절차를 제시한 선지는 6가지 중요사항에서 제외한다.

암기 포인트

6가지 비교항목은 보험료·기간·납입, 가입금액·보장, 환급·보험금액, 예정 이자율, 보험 목적, 면책이다.
분쟁조정절차는 제외된다.

NoteBase

9. 우체국 보험료 자동대출 납입에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 어깨동무보험 3종(상해보장형), 평생OK보험은 신청할 수 없다.

② 신청 기한은 보험료 납입 유예기간이 끝나는 날의 전 영업일까지이다.

③ 보험계약자의 신청으로 해약환급금 범위 안에서 자동대출하여 보험료를 납입하는 제도이다.

④ 최초 보험료 자동대출 납입일부터 1년마다 자동 연장되며 해지를 위해서는 신청이 필요하다.

정답 4번

쟁점

이 문제는 우체국보험 보험료 자동대출납입의 신청 대상, 신청기한, 납입 방식과 적용기간에 관한 문제이다. 핵심은 자동대출납입이 자동으로 계속 연장되는 제도가 아니라 계약자의 신청과 해약환급금 범위에 따라 작동하는 제도라는 점이다.

용어 풀이

보험료 자동대출납입은 보험료가 연체되었을 때 계약자의 신청에 따라 해약환급금 범위 안에서 환급금대출을 일으켜 보험료를 대신 납입하고 계약을 유지하는 제도이다.

핵심 구분

자동대출납입은 보험계약자의 신청이 있어야 하며, 신청기한은 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 전 영업일까지이다. 최초 자동대출납입일부터 적용되는 기간은 1년 한도이므로 그 이후에도 이용하려면 다시 신청해야 한다. '1년마다 자동 연장'과 '1년 후 재신청'을 구별해야 한다.

NoteBase

선지별 해설

① O
어깨동무보험 3종(상해보장형)과 평생OK보험은 보험료 자동대출납입을 신청할 수 없는 대상에 해당한다.

② O
신청기한은 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 전 영업일까지이다. 유예기간이 지나 계약이 해지된 뒤에 신청하는 제도가 아니다.

③ O
보험계약자의 신청이 있으면 해약환급금 범위 안에서 환급금대출을 일으켜 보험료를 자동으로 납입한다.

④ X
최초 자동대출납입일부터 1년이 지나면 자동으로 연장되는 것이 아니며, 이후 기간에도 자동대출납입을 이용하려면 재신청해야 한다.
틀린 표현: '1년마다 자동 연장되며 해지를 위해서는 신청이 필요하다'
올바른 표현: '자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후에도 이용하려면 재신청이 필요하다.'

오답 포인트

④의 '자동 연장'이라는 표현이 함정이다. 보험료를 자동으로 납입한다는 말은 대출납입의 실행 방식이 자동이라는 뜻이지, 신청의 효력이 해마다 자동 갱신된다는 뜻이 아니다.

다시 나오면 이렇게 판단

자동대출납입 문제에서는 신청 주체, 신청기한, 재원인 해약환급금 범위, 적용기간을 차례로 확인한다. 특히 기간 선지에서는 '최초 납입일부터 1년 한도'와 '이후 재신청'을 한 묶음으로 판단한다.

암기 포인트

자동대출납입은 신청으로 시작하고, 1년 뒤에는 자동 연장이 아니라 재신청이다.

NoteBase

10. 다음 보험계약자가 최대로 받을 수 있는 보험료 할인율로 옳은 것은? (2025년 3월 현재 기준)

> 김우정씨는 두 자녀(21세의 아들, 17세의 딸)의 아버지이다. 2024년 7월에 김우정씨는 본인을 보험계약자로, 딸을 피보험자로 하여 '무배당 우체국암케어보험 2406'에 가입했다. 가입 당시에는 현금으로 보험료를 납부하였으나 그다음 달부터 우체국 계좌로 자동이체를 신청하여 납부하고 있다. 2024년 9월에 다자녀가구 할인을 신청하면서 딸의 B형 간염 항체 보유 증명 서류와 고혈압·당뇨병이 없다는 건강검진 서류를 제출하였다.

① 3.3%　② 3.8%
③ 5.3%　④ 5.8%

정답 2번

출제 포인트

이 문제는 계약 조건별 보험료 할인율을 판별하고, 중복 적용할 수 있는 할인율을 합산하는 문제이다.

사례 정리

계약자는 아버지이고 피보험자는 17세 딸이며, 가구에는 자녀가 두 명 있다. 보험료는 첫 달 이후 우체국 계좌에서 자동이체되고, 피보험자의 B형 간염 항체 보유 증명서가 제출되었다. 고혈압·당뇨병이 없다는 건강검진 서류도 제출했지만, 피보험자가 17세이므로 실버형에만 적용되는 건강검진 할인 대상은 아니다.

핵심 개념

보험료 할인은 각 할인 항목의 적용 요건과 중복 제한을 확인한 뒤 합산한다. 이 사례에서 적용되는 할인은 우체국 자동이체 0.3%, 두 자녀 가구 0.5%, B형 간염 항체 보유 3%이다. 건강검진 결과에 따른 5% 할인은 실버형에만 적용되므로 일반형의 17세 피보험자에게는 적용되지 않는다.

적용 기준

우체국 계좌 자동이체 0.3% + 두 자녀 가구 0.5% + B형 간염 항체 보유 3% = 3.8%이다. 초회보험료는 할인 대상에서 제외되지만, 문항은 보험계약자가 최대로 받을 수 있는 할인율을 묻고 있으므로 각 요건을 충족한 이후 차회보험료의 최대 할인율을 판단한다.

NoteBase

선지별 해설

① X — 3.3%는 자동이체 0.3%와 B형 간염 항체 보유 3%만 합산하고 두 자녀 가구 할인 0.5%를 빠뜨린 값이다. 올바른 할인율은 3.8%이다.
② O — 자동이체 0.3%, 두 자녀 가구 0.5%, B형 간염 항체 보유 3%를 모두 더하면 3.8%이므로 옳다.
③ X — 5.3%는 실버형에만 적용되는 건강검진 할인 5%를 이 계약에 잘못 적용해 자동이체 할인 0.3%와 합산한 값이다. 건강검진 할인은 제외하고 다자녀 할인과 B형 간염 항체 보유 할인을 적용해야 하므로 올바른 할인율은 3.8%이다.
④ X — 5.8%는 실버형 건강검진 할인 5%를 잘못 포함한 값이다. 17세 피보험자에게 건강검진 할인 5%를 적용하지 않고 자동이체 0.3%, 다자녀 0.5%, B형 간염 항체 보유 3%를 합산하면 3.8%이다.

오답 포인트

고혈압·당뇨병이 없다는 서류가 제시되었다고 해서 건강검진 할인 5%를 곧바로 더하면 안 된다. 그 할인은 실버형에만 적용된다. 또한 ①의 3.3%는 두 자녀 가구 할인 0.5%를 누락하도록 만든 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

보험료 할인 사례는 각 사실을 할인 항목에 대응시킨 뒤, 상품 유형·피보험자 나이·계약자와 피보험자의 관계·납입 방식·중복 제한을 확인하고 적용 가능한 할인율만 합산한다.

암기 포인트

우체국 자동이체 0.3% + 두 자녀 0.5% + B형 간염 항체 3% = 3.8%이며, 건강검진 5%는 실버형만 해당한다.

NoteBase

11. 우체국보험에서 '고지의무 위반 시 해지(또는 보장제한) 불가사유'로 옳지 않은 것은?

① 계약을 체결한 날부터 2년이 지났을 때

② 체신관서가 고지의무 위반 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났을 때

③ 보험모집자가 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때

④ 체신관서가 계약 당시에 고지의무 위반 사실을 과실로 인하여 알지 못하였을 때

정답 1번

쟁점

이 문제는 우체국보험에서 고지의무 위반이 있어도 체신관서가 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없는 사유에 관한 문제이다. 핵심은 계약 체결 후의 기간과 보장개시 후의 기간을 구별하는 것이다.

용어 풀이

고지의무는 계약자 또는 피보험자가 보험계약을 청약할 때 청약서에서 질문한 중요한 사항을 사실대로 알릴 의무이다. 보장제한은 계약을 유지하되 보험금 지급 범위 등을 제한하는 조치이다.

핵심 구분

고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항을 사실과 다르게 알리면 원칙적으로 체신관서는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있다. 다만 공식 우체국보험 약관상 체신관서가 계약 당시 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못한 경우, 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지난 경우, 보장개시일부터 보험금 지급사유 없이 2년이 지난 경우, 계약 체결일부터 3년이 지난 경우, 모집자 등이 고지 기회를 주지 않거나 고지를 방해·왜곡한 경우에는 해지하거나 보장을 제한할 수 없다. 따라서 '보장개시일부터 사고 없이 2년'과 '계약 체결일부터 3년'을 구별해야 한다.

NoteBase

선지별 해설

① X
계약을 체결한 날부터 2년이 지난 때가 아니라 3년이 지난 때에 해지 또는 보장제한이 불가능하다. 2년은 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에 적용되는 기간이다.
틀린 표현: 계약을 체결한 날부터 2년이 지났을 때
올바른 표현: 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때

② O
체신관서가 고지의무 위반 사실을 안 날부터 1개월 이상 지나면 그 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없다.

③ O
모집자가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않은 경우에는 원칙적으로 해지 또는 보장제한이 불가능하다. 다만 모집자의 행위가 없었더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않았을 것으로 인정되는 경우에는 해지하거나 보장을 제한할 수 있다.

④ O
체신관서가 계약 당시에 고지의무 위반 사실을 알았거나 과실로 알지 못한 경우에는 그 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없다.

오답 포인트

①의 '계약 체결일부터 2년'은 서로 다른 두 기간을 섞은 표현이다. 2년은 보장개시 후 보험금 지급사유가 없었다는 조건과 결합하고, 계약 체결일부터의 절대기간은 3년이다.

다시 나오면 이렇게 판단

기간 선지는 기산점을 먼저 확인한다. '안 날부터'는 1개월, '보장개시일부터 보험금 지급사유 없이'는 2년, '계약 체결일부터'는 3년으로 대응시킨다.

암기 포인트

안 날 1개월·무사고 2년·계약 3년으로 기억한다.

NoteBase

12. 다음 (가), (나)에 들어갈 우체국 보험상품의 주계약과 특약이 잘못 짝지어진 것은?

(가) 가입 시 (나)은/는 의무부가(고정부가) 된다.

	(가)	(나)
①	무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형	무배당 소액암진단특약Ⅳ 2406
②	무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2203	무배당 어린이보장특약 2203
③	무배당 우체국간병비보험 2309	무배당 입원간병인미사용특약 (5년/10년갱신형) 2309
④	무배당 우체국급여실손의료비보험 (갱신형) 2109	무배당 비급여실손의료비특약 (갱신형) 2109

정답 2번

출제 포인트

우체국 보험상품의 주계약에 특정 특약이 의무부가되는지, 계약자가 선택하여 부가할 수 있는지를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

의무부가 특약은 해당 주계약에 가입할 때 반드시 함께 가입해야 하는 특약이다. 선택 특약은 가입 대상과 한도 등의 조건을 충족하면 계약자가 필요에 따라 부가하는 특약이다. 따라서 주계약과 함께 가입할 수 있다는 사실만으로 의무부가 특약이라고 판단해서는 안 된다.

NoteBase

선지별 해설

① O - 무배당 우체국암케어보험 2406의 암진단형에 가입할 때 무배당 소액암진단특약IV 2406은 의무부가된다. 따라서 주계약과 특약의 연결이 옳다.
② X - 무배당 어린이보장특약 2203은 무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2203에 부가할 수 있지만 의무부가 특약이 아니라 선택 특약이다. 틀린 표현은 '의무부가'이며, 올바르게는 '무배당 어린이보장특약 2203은 선택하여 부가한다'이다.
③ O - 무배당 우체국간병비보험 2309에 가입할 때 무배당 입원간병인미사용특약(5년/10년갱신형) 2309은 의무부가된다. 따라서 짝이 옳다.
④ O - 무배당 우체국급여실손의료비보험(갱신형) 2109에 가입할 때 무배당 비급여실손의료비특약(갱신형) 2109은 의무부가된다. 따라서 짝이 옳다.

오답 포인트

②의 어린이보장특약은 주계약에 부가할 수 있는 실제 특약이므로 이름의 연결만 보면 맞아 보인다. 그러나 이 문항은 부가 가능 여부가 아니라 의무부가 여부를 묻는다. '부가할 수 있음'과 '반드시 부가함'을 혼동하면 ②를 놓치게 된다.

다시 나오면 이렇게 판단

각 선지에서 먼저 주계약과 특약의 상품명이 서로 관련되는지 확인하고, 다음으로 부가방법이 의무인지 선택인지 따로 판정한다. '함께 가입 가능'이라는 정보는 선택 특약에도 해당하므로 의무부가의 근거가 되지 않는다.

암기 포인트

암케어-소액암, 간병비-간병인미사용, 급여실손-비급여실손은 의무부가이고, 자녀지킴이-어린이보장은 선택이다.

NoteBase

13. 해약환급금 50%지급형으로 가입 가능한 우체국 보험상품으로 옳은 것만을 모두 고르면?

ㄱ. 무배당 우체국치매간병보험 2109
ㄴ. 무배당 우체국실속정기보험 2109
ㄷ. 무배당 우체국와이드건강보험 2112
ㄹ. 무배당 우체국간병비보험 2309
ㅁ. 무배당 우체국하나로OK건강종신보험 2402

① ㄱ, ㄴ, ㄹ　② ㄱ, ㄷ, ㄹ
③ ㄱ, ㄷ, ㅁ　④ ㄴ, ㄹ, ㅁ

정답 3번

출제 포인트

해약환급금 50%지급형을 선택할 수 있는 우체국보험 상품과 다른 상품유형을 구별하는 문제이다.

핵심 개념

해약환급금 50%지급형은 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 때 표준형 해약환급금의 50% 수준을 지급하는 대신 표준형보다 보험료를 낮춘 유형이다.
ㄱ 무배당 우체국치매간병보험 2109: 표준형과 해약환급금 50%지급형을 선택할 수 있으므로 O이다.
ㄴ 무배당 우체국실속정기보험 2109: 일반가입·간편가입 및 순수형·환급형으로 구분되며, 해약환급금 50%지급형 상품이 아니므로 X이다.
ㄷ 무배당 우체국와이드건강보험 2112: 4대질병진단형과 암진단형에서 표준형 또는 해약환급금 50%지급형을 선택할 수 있으므로 O이다.
ㄹ 무배당 우체국간병비보험 2309: 1종 일반가입과 2종 간편가입으로 구분되며, 해약환급금 50%지급형 상품이 아니므로 X이다.
ㅁ 무배당 우체국하나로OK건강종신보험 2402: 1종이 해약환급금 50%지급형이고 2종이 표준형이므로 O이다.
따라서 옳은 항목은 ㄱ, ㄷ, ㅁ이다.

NoteBase

선지별 해설

① X — ㄴ과 ㄹ은 해약환급금 50%지급형으로 가입하는 상품이 아니며, 가능한 ㄷ과 ㅁ도 빠져 있다. ‘ㄱ, ㄴ, ㄹ’은 ‘ㄱ, ㄷ, ㅁ’으로 고쳐야 한다.
② X — ㄹ은 1종 일반가입·2종 간편가입으로 구분되는 상품이며 해약환급금 50%지급형이 아니다. 또한 가능한 ㅁ이 빠져 있으므로 ‘ㄱ, ㄷ, ㄹ’은 ‘ㄱ, ㄷ, ㅁ’으로 고쳐야 한다.
③ O — ㄱ 치매간병보험, ㄷ 와이드건강보험, ㅁ 하나로OK건강종신보험은 모두 해약환급금 50%지급형을 선택할 수 있다.
④ X — ㄴ 실속정기보험과 ㄹ 간병비보험은 해당 유형이 아니고, 가능한 ㄱ과 ㄷ이 빠져 있다. ‘ㄴ, ㄹ, ㅁ’은 ‘ㄱ, ㄷ, ㅁ’으로 고쳐야 한다.

오답 포인트

상품 설명에 ‘환급형’이 있다는 이유만으로 ㄴ을 해약환급금 50%지급형으로 판단하면 안 된다. 실속정기보험의 순수형·환급형 구분과 표준형·해약환급금 50%지급형 구분은 서로 다른 상품유형이다. 또한 간병비보험의 ‘1종·2종’은 각각 일반가입·간편가입을 뜻하므로 50%지급형 구분이 아니다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품명만 보고 추정하지 않고 각 상품의 주계약 유형 명칭을 확인한다. ‘표준형과 해약환급금 50%지급형’이 짝을 이루는지 먼저 찾고, ‘순수형·환급형’ 또는 ‘일반가입·간편가입’만 제시된 상품은 제외한다.

암기 포인트

50%지급형은 치매간병·와이드건강·하나로OK, 즉 ㄱ·ㄷ·ㅁ이다.

NoteBase

14. 피보험자가 18세인 경우, 가입 가능한 우체국 보험상품으로 옳은 것은?

① 무배당 우체국간편건강보험(355)(20년갱신형) 2409

② 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2109

③ 무배당 우체국온라인암보험 2109

④ 무배당 내가만든희망보험 2109

정답 2번

출제 포인트

피보험자가 18세일 때 각 우체국보험 상품의 최초계약 가입나이 범위에 포함되는지를 묻는 문제이다.

핵심 개념

가입나이는 피보험자가 해당 보험의 최초계약을 체결할 수 있는 연령 범위이다. 18세가 각 상품의 최저 가입나이 이상인지 확인하면 된다. 우체국간편건강보험(355) 2409는 30세부터, 우체국치아보험(갱신형) 2109는 15세부터, 우체국온라인암보험 2109와 내가만든희망보험 2109는 20세부터 가입할 수 있다.

선지별 해설

① X — 무배당 우체국간편건강보험(355)(20년갱신형) 2409의 최초계약 가입나이는 30~80세이므로 18세는 가입할 수 없다. 틀린 표현은 '18세인 경우 가입 가능'이며, 올바르게는 '30세 이상이면 가입 가능'이다.
② O — 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2109의 최초계약 가입나이는 15~65세이므로 18세가 범위에 포함된다.
③ X — 무배당 우체국온라인암보험 2109는 보험기간에 따라 가입 상한은 달라지지만 최저 가입나이는 20세이므로 18세는 가입할 수 없다. 틀린 표현은 '18세인 경우 가입 가능'이며, 올바르게는 '20세 이상이면 가입 가능'이다.
④ X — 무배당 내가만든희망보험 2109의 가입나이는 20~60세이므로 18세는 가입할 수 없다. 틀린 표현은 '18세인 경우 가입 가능'이며, 올바르게는 '20세 이상이면 가입 가능'이다.

오답 포인트

상품명에 '온라인'이나 '간편'이 붙으면 어린 나이에도 가입할 수 있다고 오해하기 쉽다. 그러나 온라인 여부와 가입 절차의 간편성은 가입 최저연령을 뜻하지 않는다. ②의 치아보험만 최저 가입나이가 15세여서 18세 가입이 가능하다.

다시 나오면 이렇게 판단

제시된 나이를 각 상품의 최초계약 가입나이 하한과 먼저 비교한다. 18세 문항에서는 하한이 15세인 상품은 가능하고, 하한이 20세 또는 30세인 상품은 불가능하다고 판단한다.

NoteBase

암기 포인트

18세 가입 가능은 치아보험, 최저 15세이다. 간편건강은 30세부터, 온라인암·내가만든희망은 20세부터이다.

NoteBase

15. 우체국 보험상품 중 주계약에서 건강관리자금을 지급하지 않는 것은?

① 무배당 우체국치매간병보험 2109

② 무배당 우체국건강클리닉보험(갱신형) 2109

③ 무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407

④ 무배당 우체국간편건강보험(325)(20년갱신형) 2409

정답 4번

출제 포인트

각 우체국보험 상품의 주계약에 건강관리자금 급부가 포함되는지를 구별하는 문제이다.

핵심 개념

건강관리자금은 피보험자가 약정한 만기일이나 계약해당일에 살아 있는 등 정해진 지급 조건을 충족했을 때 주계약에서 지급하는 생존급부이다. 상품명에 '건강보험'이 들어가는지만 볼 것이 아니라 해당 상품 주계약의 지급사유를 확인해야 한다.

선지별 해설

① X — 무배당 우체국치매간병보험 2109의 주계약은 피보험자가 80세 계약해당일에 살아 있고 정해진 제외사유에 해당하지 않으면 건강관리자금을 지급한다. 틀린 판단인 '건강관리자금을 지급하지 않는다'는 '정해진 조건을 충족하면 건강관리자금을 지급한다'로 고쳐야 한다.

② X — 무배당 우체국건강클리닉보험(갱신형) 2109의 주계약은 10년 만기 생존 시마다 건강관리자금을 지급한다. 따라서 '지급하지 않는다'는 '10년 만기 생존 시마다 지급한다'로 고쳐야 한다.

③ X — 무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407의 주계약은 15년 만기 생존 시마다 건강관리자금을 지급한다. 따라서 '지급하지 않는다'는 '15년 만기 생존 시마다 지급한다'로 고쳐야 한다.

④ O — 무배당 우체국간편건강보험(325)(20년갱신형) 2409는 주계약을 재해사망 보장으로 간소화한 상품이므로 주계약에서 건강관리자금을 지급하지 않는다. 필요한 질병 관련 보장은 특약으로 선택하는 구조이다.

오답 포인트

③과 ④는 모두 간편고지형 건강보험이라 이름이 비슷하지만 주계약 구조가 다르다. ③에는 15년 만기 생존 시 건강관리자금이 있지만, ④는 주계약이 재해사망 중심이어서 건강관리자금이 없다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

상품명보다 주계약의 생존급부 지급사유를 먼저 확인한다. 80세 계약해당일, 10년 만기, 15년 만기와 같은 생존조건이 있으면 건강관리자금 지급 상품이고, 주계약이 재해사망으로만 간소화되어 있으면 건강관리자금 지급 상품이 아니다.

암기 포인트

치매간병 2109는 80세, 건강클리닉 2109는 10년, 더간편 2407은 15년 생존급부이고, 간편건강(325) 2409는 주계약 건강관리자금이 없다.

NoteBase

16. 우체국 보험상품에 대한 설명으로 옳은 것은?

① '무배당 우체국건강클리닉보험(갱신형) 2109' 주계약은 재해로 인하여 장해지급률 중 3% 이상 50% 미만 장해 시 재해장해생활자금을 지급한다.

② '무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2109'는 입원 시 하나의 질병·상해당 최대 1억 원, 통원 시 회(건)당 최대 100만 원(단, 처방조제비 제외)을 보장한다.

③ '무배당 우체국치매간병보험 2109' 주계약은 보험기간 중 계약일 이후에 질병으로 인한 경도치매상태로 진단되고 90일이 지난 이후에 경도치매상태로 최종 진단 확정되었을 때 경도치매진단보험금을 지급(단, 최초 1회에 한함)한다.

④ '무배당 우체국당뇨안심보험 2109' 주계약은 보험기간 중에 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때 장해보험금을 지급(단, 최초 1회에 한함)한다.

정답 4번

출제 포인트

우체국보험 상품별 장해보험금, 실손의료비, 치매진단보험금의 지급 요건과 한도를 정확히 구분하는 문제이다.

핵심 개념

우체국건강클리닉보험은 장해지급률 구간에 따라 재해장해보험금과 재해장해생활자금을 구분한다.
우체국간편실손의료비보험은 실제 의료비를 약정된 한도 내에서 보장한다. 우체국치매간병보험의 질병성 치매 보장은 계약일이 아니라 치매보장개시일과 90일의 진단 확정 요건을 함께 확인한다. 우체국당뇨안심보험의 장해보험금은 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 생긴 여러 신체부위의 합산 장해지급률을 기준으로 한다.

NoteBase

선지별 해설

① X. 틀린 부분은 '재해장해생활자금'이다. 무배당 우체국건강클리닉보험(갱신형) 2109는 재해로 장해지급률이 3% 이상 50% 미만인 장해상태가 되었을 때 재해장해보험금을 지급한다.

② X. 틀린 부분은 '하나의 질병·상해당 최대 1억 원, 통원 시 회(건)당 최대 100만 원'이다. 실제로 무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2109의 입원의료비는 하나의 질병 또는 하나의 상해당 5천만 원 한도이고, 통원의료비는 처방조제비를 제외하여 1회당 20만 원, 연간 180회 한도이다.

③ X. 틀린 부분은 '계약일 이후에 질병으로 인한 경도치매상태로 진단'이라는 표현이다. 질병으로 인한 경도치매의 경우 계약일이 아니라 치매보장개시일 이후에 경도치매상태로 진단되고, 90일이 지난 뒤 최종 진단이 확정되어야 경도치매진단보험금을 최초 1회 지급한다.

④ O. 무배당 우체국당뇨안심보험 2109는 보험기간 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때 장해보험금을 최초 1회 지급한다.

오답 포인트

②는 다른 실손상품의 큰 한도와 혼동하게 만들고, ③은 '계약일'과 '치매보장개시일'을 바꾸어 놓았다. 특히 치매 선지는 90일 요건만 보고 맞다고 판단하면 안 되며, 그보다 앞선 보장개시일 요건까지 확인해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품명별로 지급사유, 장해지급률 구간, 보장개시일, 입원·통원 한도를 따로 대조한다. 치매는 보장개시일과 90일, 장해는 원인과 합산 지급률, 실손은 입원·통원 한도를 핵심 판단축으로 삼는다.

암기 포인트

건강클리닉 장해 3% 이상 50% 미만, 간편실손 입원 5천만 원·통원 20만 원, 치매는 보장개시일 후 진단과 90일, 당뇨안심 장해는 합산 50% 이상이다.

NoteBase

17. (가) ~ (라)에 들어갈 내용을 순서대로 바르게 연결한 것은?

○ '무배당 우체국급여실손의료비보험(갱신형) 2109' 주계약의 보장내용 변경주기는 [(가)]년이다.

○ '무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2203' 주계약 보험기간은 상품유형에 따라 30세 만기, [(나)]세 만기, 100세 만기가 있다.

○ '무배당 우체국나르미안전보험 2109'는 교통재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하였을 때(1일 이상 입원일수 1일당, [(다)]일 한도) 교통재해 중환자실 입원보험금을 지급한다.

○ '무배당 우체국암케어보험 2406' 주계약 암진단형에서 암보장개시일은 계약일(부활일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 한다. 단, 피보험자 나이가 [(라)]세 미만인 경우, 암보장개시일은 계약일(부활일)로 한다.

	(가)	(나)	(다)	(라)
①	3	80	120	15
②	3	90	60	20
③	5	80	60	15
④	5	90	120	20

정답 3번

출제 포인트

네 우체국보험 상품의 보장내용 변경주기, 보험기간, 교통재해 중환자실 입원급부금의 지급 한도, 암보장개시일의 연령 예외를 정확한 수치와 연결하는 문제이다.

NoteBase

핵심 개념

(가) '무배당 우체국급여실손의료비보험(갱신형) 2109' 주계약의 보장내용 변경주기는 5년이다.
(나) '무배당 우체국든든한자녀지킴이보험 2203' 주계약의 보험기간에는 30세 만기, 80세 만기, 100세 만기가 있다.
(다) '무배당 우체국나르미안전보험 2109'의 교통재해 중환자실 입원급부금은 1회 입원당 60일을 한도로 지급한다.
(라) '무배당 우체국암케어보험 2406' 주계약 암진단형은 피보험자가 15세 미만이면 암보장개시일을 계약일(부활일)로 한다.
따라서 빈칸은 순서대로 5, 80, 60, 15이다.

선지별 해설

① X — (가)의 3년과 (다)의 120일이 틀렸다. 올바르게는 보장내용 변경주기 5년, 입원 1회당 60일 한도이므로 5, 80, 60, 15이다.
② X — (가)의 3년, (나)의 90세, (라)의 20세 미만이 틀렸다. 올바르게는 각각 5년, 80세 만기, 15세 미만이므로 5, 80, 60, 15이다.
③ O — 5년, 80세 만기, 60일 한도, 15세 미만이 네 빈칸에 모두 정확히 대응한다.
④ X — (나)의 90세, (다)의 120일, (라)의 20세 미만이 틀렸다. 올바르게는 각각 80세 만기, 60일 한도, 15세 미만이므로 5, 80, 60, 15이다.

오답 포인트

상품마다 묻는 수치의 단위와 의미가 다르다는 점이 함정이다. (가)는 변경주기인 '년', (나)는 보험기간의 만기연령인 '세', (다)는 1회 입원당 지급한도인 '일', (라)는 계약일부터 암보장을 개시하는 예외 연령인 '세 미만'을 묻는다. 특히 ③과 ①은 (나)와 (라)가 같으므로 (가)의 5년과 (다)의 60일을 함께 확인해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

각 빈칸을 상품명과 단위로 분리해 '변경주기 5년 → 만기연령 80세 → 입원한도 60일 → 예외연령 15세 미만'의 순서로 대응한 뒤, 네 값이 모두 일치하는 선지를 고른다.

암기 포인트

변경 5년·만기 80세·입원 60일·암보장 예외 15세 미만, 즉 5-80-60-15이다.

NoteBase

18. 우체국 보험상품에 대한 설명으로 옳은 것만을 모두 고르면?

ㄱ. '무배당 알찬전환특약 2109'는 적립부분 순보험료를 신공시이율Ⅲ으로 부리하는 저축성 보험으로 최저 1.0% 금리를 보증한다.
ㄴ. '무배당 파워적립보험 2109' 2종(이자지급형)은 보험기간이 3년, 5년, 10년이며 기본보험료 납입한도액은 5만 ~ 50만 원이다.
ㄷ. '무배당 그린보너스저축보험플러스 2203'은 보험기간 5년 만기까지 유지 시 계약일부터 최초 1년간 보너스금리 1.5%를 추가 제공한다.
ㄹ. '무배당 우체국온라인저축보험 2109'는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험기간 중에 보험연도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있다.

① ㄱ, ㄴ　② ㄱ, ㄹ
③ ㄴ, ㄷ　④ ㄷ, ㄹ

정답 4번

출제 포인트

우체국 저축성 보험상품별 적용 이율, 보험기간·보험료, 보너스금리, 중도인출 조건을 정확히 구별하는 문제이다.

핵심 개념

ㄱ X: '신공시이율III'가 틀렸다. 무배당 알찬전환특약 2109의 적립부분 순보험료는 신공시이율IV로 부리하며, 최저 1.0% 금리를 보증한다.
ㄴ X: 2종(이자지급형)의 보험기간은 10년만기만 해당한다. 기본보험료 납입한도는 5만~50만 원이므로, '보험기간이 3년, 5년, 10년'이라는 부분이 틀렸다.
ㄷ O: 무배당 그린보너스저축보험플러스 2203을 보험기간 5년 만기까지 유지하면 계약일부터 최초 1년간 보너스금리 1.5%를 추가로 제공한다.
ㄹ O: 무배당 우체국온라인저축보험 2109는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험기간 중 보험연도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있다.

NoteBase

선지별 해설

① X: ㄱ과 ㄴ이 모두 틀렸으므로 옳은 설명의 조합이 아니다. ㄱ은 신공시이율Ⅳ로, ㄴ은 2종의 보험기간이 10년만기라고 고쳐야 한다. 올바른 조합은 ㄷ, ㄹ이다.
② X: ㄹ은 맞지만 ㄱ의 '신공시이율Ⅲ'가 틀렸다. ㄱ은 '신공시이율Ⅳ로 부리하고 최저 1.0% 금리를 보증한다'로 고쳐야 하므로, 올바른 조합은 ㄷ, ㄹ이다.
③ X: ㄷ은 맞지만 ㄴ의 '보험기간이 3년, 5년, 10년'이 틀렸다. 2종(이자지급형)은 보험기간이 10년만기이고 기본보험료 납입한도는 5만~50만 원이다. 따라서 올바른 조합은 ㄷ, ㄹ이다.
④ O: ㄷ의 5년 만기 유지 시 최초 1년간 보너스금리 1.5% 추가 제공과 ㄹ의 계약일 이후 1개월 경과 후 연 12회 중도인출은 모두 옳다.

오답 포인트

ㄱ은 최저보증금리 1.0%가 제시되어 있어 전체가 맞아 보이지만, 적용 이율의 명칭이 신공시이율Ⅲ가 아니라 신공시이율Ⅳ라는 점이 함정이다. ㄴ은 1종의 다양한 보험기간을 2종(이자지급형)에도 그대로 적용한 것이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품명만 보고 판단하지 않고 '적용 이율 → 상품 종별 보험기간과 보험료 → 보너스 조건 → 중도인출 개시 시점과 횟수'의 순서로 숫자와 대상을 대조한다. 조합형 문항에서는 먼저 ㄱ~ㄹ의 진위를 각각 확정한 뒤 선택지의 조합을 확인한다.

암기 포인트

알찬전환은 신공시이율Ⅳ, 파워적립 2종은 10년만기, 그린보너스 5년은 최초 1년 1.5%, 온라인저축은 1개월 후 연 12회이다.

NoteBase

19. 우체국 보험상품에 대한 설명으로 옳은 것만을 모두 고르면?

ㄱ. '무배당 우체국연금보험 2109'에서 확정기간연금형은 연금개시 후에도 해지가 가능하다.
ㄴ. '우체국연금보험 2312'에서 생존연금은 종신연금형, 상속연금형, 확정기간연금형, 더블연금형이 있다.
ㄷ. '어깨동무연금보험 2109'에서 보험수익자는 피보험자와 동일하여야 하며 보험수익자 변경은 불가하다.
ㄹ. '우체국연금저축보험 2109'는 제1보험기간 중에는 재해장해보험금을 지급하고 제2보험기간 중에는 생존연금을 지급한다.

① ㄱ, ㄴ ② ㄱ, ㄷ
③ ㄴ, ㄹ ④ ㄷ, ㄹ

정답 2번

출제 포인트

우체국 연금보험 상품별 연금지급형태, 연금개시 후 해지 가능 여부, 보험수익자 제한, 보험기간별 지급내용을 구별하는 문제이다.

핵심 개념

ㄱ O: 무배당 우체국연금보험 2109의 확정기간연금형은 연금개시 후에도 해지할 수 있다.
ㄴ X: 우체국연금보험 2312는 종신연금형과 확정기간연금형으로 구성되며, 종신연금형에는 정액형과 조기집중연금형이 있다. 상속연금형과 더블연금형을 포함한 네 가지라는 설명은 틀리다.
ㄷ O: 어깨동무연금보험 2109의 생존연금 보험수익자는 피보험자와 동일하여야 하며, 다른 사람으로 변경할 수 없다.
ㄹ X: 우체국연금저축보험 2109는 제1보험기간 중 재해장해보험금을 지급하는 상품이 아니다. 제1보험기간 중 피보험자가 사망하면 사망 당시의 적립금액을 지급하고, 제2보험기간에는 생존연금을 지급한다.

NoteBase

선지별 해설

① X: ㄱ은 옳지만 ㄴ은 틀리므로 옳은 문장만의 조합이 아니다. 틀린 조합 'ㄱ, ㄴ'은 'ㄱ, ㄷ'으로 고쳐야 한다.
② O: 연금개시 후에도 확정기간연금형을 해지할 수 있다는 ㄱ과 어깨동무연금보험의 생존연금 보험수익자 제한을 설명한 ㄷ이 모두 옳다.
③ X: ㄴ과 ㄹ이 모두 틀리다. 2312형에 상속연금형과 더블연금형이 있다는 부분, 연금저축보험의 제1보험기간에 재해장해보험금을 지급한다는 부분이 각각 잘못되었다. 틀린 조합 'ㄴ, ㄹ'은 'ㄱ, ㄷ'으로 고쳐야 한다.
④ X: ㄷ은 옳지만 ㄹ은 틀리므로 옳은 문장만의 조합이 아니다. 틀린 조합 'ㄷ, ㄹ'은 'ㄱ, ㄷ'으로 고쳐야 한다.

오답 포인트

ㄴ은 다른 연금보험 상품에서 볼 수 있는 상속연금형과 더블연금형을 2312형에도 그대로 넣은 것이 함정이다. ㄹ은 제2보험기간의 생존연금은 맞게 두고 제1보험기간의 지급내용만 재해장해보험금으로 바꾸어 놓았다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품명과 버전을 먼저 고정한 뒤 '연금지급형태 → 연금개시 후 해지 여부 → 보험수익자 제한 → 제1·제2보험기간의 급부' 순서로 각 문장을 분해한다. 일부가 맞더라도 한 요소가 다른 상품의 내용이면 그 문장 전체를 X로 판단한다.

암기 포인트

2109 확정기간형은 개시 후 해지 가능, 어깨동무 생존연금 수익자는 피보험자와 동일, 2312는 종신·확정, 연금저축 제1보험기간은 재해장해급부가 아니다.

NoteBase

20. 우체국보험 관련 세제에 대한 설명으로 옳은 것은?

① '무배당 에버리치상해보험 2109'에 가입한 근로소득자는 납입한 보험료(연간 600만 원 한도)에 대하여 12%의 세액공제를 받을 수 있다.

② '무배당 우체국연금보험 2109'는 근로소득자 이외의 종합소득이 있는 사람이 가입한 경우, 납입한 보험료에 대하여 12%의 세액공제를 받을 수 있다.

③ '어깨동무연금보험 2109'에 가입한 근로소득자는 피보험자가 장애인일 경우, 납입한 보험료(연간 100만 원 한도)에 대하여 15%의 장애인전용보험 세액공제를 받을 수 있다.

④ '우체국연금저축보험 2109'를 중도에 해지하는 경우, 가입자의 사망 등 부득이한 사유로 인한 연금 외 수령이 인정되는 때에는 연금소득세(지방소득세 포함 3.3 ~ 5.5%)를 부과한다.

정답 4번

쟁점

이 문제는 우체국보험 상품별 보험료 세액공제와 연금저축의 연금외수령 과세에 관한 문제이다. 핵심은 보장성보험·장애인전용보장성보험·일반 연금보험·연금저축보험의 세제상 취급을 구별하는 것이다.

용어 풀이

연금외수령 = 연금저축계좌에서 세법상 연금수령 요건을 갖춘 연금 형태가 아닌 방법으로 돈을 인출하는 것이다.
장애인전용보장성보험 = 기본공제대상자인 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하고 보험계약 또는 납입영수증에 장애인전용 보장성보험으로 표시된 보험이다.

핵심 구분

보장성보험료 세액공제는 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 납입한 금액에 대해 연 100만원 한도로 12%를 적용한다. 장애인전용보장성보험료는 별도로 연 100만원 한도에서 15%를 적용한다. 일반 연금보험은 연금저축보험과 달리 납입보험료 세액공제 대상이 아니다. 연금저축보험을 통상적으로 중도 해지하면 연금외수령액에 기타소득세가 적용되지만, 가입자의 사망 등 법령상 부득이한 사유가 인정되면 연금소득으로 보아 지방소득세를 포함한 3.3~5.5%의 세율을 적용한다.

NoteBase

선지별 해설

① X
- 무배당 에버리치상해보험 2109는 보장성보험에 해당하므로 근로소득자가 공제요건을 갖추면 납입보험료의 12%를 세액공제받을 수 있지만, 한도는 연 600만원이 아니라 연 100만원이다.
- 틀린 표현: '연간 600만 원 한도'
- 올바른 표현: '연간 100만 원 한도'

② X
- 무배당 우체국연금보험 2109는 일반 연금보험이므로 연금저축보험처럼 납입보험료 세액공제를 받는 상품이 아니다. 또한 보장성보험료 특별세액공제는 근로소득자를 대상으로 하므로 근로소득이 없는 종합소득자에게 12% 공제가 적용된다는 설명도 틀리다.
- 틀린 표현: '근로소득자 이외의 종합소득자가 가입한 경우, 납입한 보험료에 대하여 12%의 세액공제를 받을 수 있다'
- 올바른 표현: '일반 연금보험의 납입보험료는 연금계좌 세액공제 대상이 아니다.'

③ X
- 어깨동무연금보험 2109는 장애인을 위한 연금보험이지만 장애인전용보장성보험은 아니다. 피보험자가 장애인이라는 사실만으로 장애인전용보장성보험료 세액공제가 적용되지 않는다.
- 틀린 표현: '피보험자가 장애인일 경우 … 15%의 장애인전용보험 세액공제를 받을 수 있다'
- 올바른 표현: '근로소득자가 장애인전용보장성보험으로 표시된 계약의 보험료를 납입하고 피보험자 또는 수익자가 기본공제대상 장애인이면 연 100만원 한도에서 15%의 세액공제를 받을 수 있다.'

④ O
- 우체국연금저축보험 2109를 중도 해지하더라도 가입자의 사망 등 세법상 부득이한 사유에 따른 연금외수령으로 인정되면 연금소득으로 과세하며, 지방소득세를 포함한 세율은 3.3~5.5%이다.

오답 포인트

①의 '600만원'은 연금저축 관련 한도와 보장성보험료 한도를 섞은 표현이다. ③은 상품명에 '장애인' 성격이 있다는 점만 보고 장애인전용보장성보험으로 판단하게 만드는 함정이다. ④에서는 일반적인 중도 해지의 기타소득세와 부득이한 사유가 인정된 연금외수령의 연금소득세를 구별해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 상품이 보장성보험, 장애인전용보장성보험, 일반 연금보험, 연금저축보험 중 어디에 속하는지 확인한다. 다음으로 공제 대상자·한도·공제율을 짝지어 보고, 연금저축의 중도 해지는 통상 해지인지 부득이한 사유가 인정된 해지인지 구분한다.

NoteBase

암기 포인트

보장성 100만원·12%, 장애인전용보장성 100만원·15%, 일반 연금보험은 납입공제 없음, 연금저축의 부득이한 연금외수령은 3.3~5.5%이다.

NoteBase