5 소비자 주의사항

□ 직장 신경내분비종양으로 진단을 받은 경우, 담당의사에게 반드시 진단서의 질병코드가 정확한지 확인한다.

○ 진단서상 질병코드가 C20(악성종양)인 경우 암보험금이 지급되고, 질병코드가 D37(경계성종양)인 경우 경계성종양보험금이 지급된다.

○ 암진단의 기초가 되는 조직검사지에 신경내분비종양(Neuroendocrine tumor, carcinoid tumor)으로 기재되어 있는 경우 질병코드가 정확한지 확인한다.

□ 갑상선 전이암(C77)으로 진단받았음에도 불구하고 암 보험금을 지급받지 못하는 경우, 보험 가입 당시 면책사항에 대해 별도로 설명을 받았는지 확인한다.

○ 보험사의 면책사항은 보험계약의 중요한 내용에 해당되어 보험사는 구체적이고 상세한 설명을 해야 하며, 이를 설명하지 않았다면 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다.

○ 보험 가입 시 보험사로부터 교부 받은 상품설명서에 면책사항 기재여부, 자필 서명 이행여부 등을 확인한다.

□ 암 진단시점에 따라 암진단비가 달라질 수 있으므로 약관을 확인한다.

○ 일반적으로 암보장은 최초 보험가입 또는 실효된 후 효력이 다시 발생한 날(부활일)로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우 진단비를 지급하지 않는다.

○ 90일이 지났더라도 통상 계약일 이후 1~2년 이내에 암진단 시 진단비의 50%를 지급하며, 유방암 등 일부 암의 경우 90일부터 180일 이내에 암진단 시 진단비의 10~20%만 지급한다.



□ 보험금 청구권 소멸시효(3년)가 완성되기 전에 보험금을 청구한다.

○ 「상법」에 따라 보험금청구권은 3년간, 보험료 또는 적립금의 반환청구권은 3년간, 보험료청구권은 2년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸된다.

※ 자율적인 분쟁 해결이 어려운 경우, **공정거래위원회가 운영하는 전국 단위 소비자상담 통합콜센터 '1372소비자상담센터(국번없이 1372, www.ccn.go.kr)'** 또는 **'행복드림 열린소비자포털(모바일앱, www.consumer.go.kr)'을** 통해 상담 또는 피해구제를 신청할 수 있다.