

보험금 청구서

1. 피보험자 인적사항 및 보상안내 받으실 분

(별표(*)는 필수 기재사항으로 누락 시 보험금접수 불가합니다.)

*성명				*주소			
*주민번호	□□□□□□	-	□□□□□□□□				
*휴대전화	□□□□	-	□□□□□□	-	□□□□□□		
하시는 일				직장명			의료급여 수급권자 <input type="checkbox"/> 대상
보상관련 안내	<input type="checkbox"/> 알림톡(문자)	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> E-mail (@)

* 의료급여 수급권자: 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자구분으로 가능합니다. * 접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가능한 경우 문자로 발송됩니다.

2. 청구사항

이번 청구와 동일한 사고로 보험금을 받은 적이 있음 (이전 사고접수번호:) (해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오.)

*발병(사고)일	□□□□년 □□월 □□일	사고장소 (상해청구 시)					
*사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 <small>(내부적 요인으로 몸이 아픈 경우)</small>	<input type="checkbox"/> 일반상해 <small>(급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 경우)</small>	<input type="checkbox"/> 교통상해 <small>(자동차 사고로 신체가 다친 경우)</small>	<input type="checkbox"/> 배상책임 <small>(제3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우)</small>	<input type="checkbox"/> 재물 <small>(피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우)</small>	<input type="checkbox"/> 기타 <small>(그외경우)</small>	
청구 담보	<input type="checkbox"/> 실손의료비(입,통원)	<input type="checkbox"/> 일당	<input type="checkbox"/> 수술비	<input type="checkbox"/> 진단비	<input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 장해	<input type="checkbox"/> 운전자
*사고(내원)경위			치료 병원	병원		과	
자동차보험처리	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	처리보험사:	(담당자 연락처:)				
교통 사고	본인 차량 번호	이륜차 탑승여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오					
	탑승 위치	<input type="checkbox"/> 운전석	<input type="checkbox"/> 조수석	<input type="checkbox"/> 뒷좌석	<input type="checkbox"/> 보행중	<input type="checkbox"/> 기타	

* 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상기 청구사항에 상세 사유를 기재해주시기 바랍니다.)

3. 보험금 입금 요청계좌

자동이체 계좌(기재 생략가능) * 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출하셔야 합니다.

*은행명				*계좌번호	□□□□□□□□□□□□□□□□
*예금주				*주민번호	□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□

* 예금주가 보험금 수익자 본인인 계좌만 입금이 가능합니다.

4. 다른 보험회사 가입 여부 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

보험회사명	1. ()	2. ()	3. ()
-------	--------	--------	--------

* 실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 홀원비용 등의 실손보상담보는 비례보상 대상으로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

5. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

- ① 본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)을 안내받고 이를 충분히 이해하였음을 확인합니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 「업무수탁자」는 보험업법 제185조에 따라 우리 회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 손해사정업자 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- ③ 본인은 보험금 청구, 심사, 지급단계에서 관련 안내사항을 서면, 알림톡(문자)등으로 통보받는 것에 동의합니다.

작성일	년	월	일	* 보험금청구권자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다				(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원-진단-장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구 시 '보험금 청구'를 위한 동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.



[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)

소비자 권익보호에 관한 사항

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, **본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.**

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 " ㉠보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ㉡보험금 청구권 소멸시효 완성일 (상법 제662조), 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

□ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 [신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험 가입 금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 공정거래위원회 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 보험요율산출기관: 보험개발원 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 국외 재보험사(재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 에 명시되어 있는 회사), 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등: 생명·손해보험협회 - 보건행정·의료기관: 보건복지부, 보건소, 건강보험심사평가원, 건강보험관리공단, 피보험자 진료 의료기관 - 형사·사법기관: 법원, 검찰청, 경찰청, 경찰서
제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구, 재(재)보험금 지급·심사 (* 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구를 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.) - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 보건행정·의료기관: 의료기관 위법행위 확인 및 제보, 진료행위 및 진료비 적정성 확인 - 형사·사법기관: 보험사기수사및재판
보유및이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

*본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재보험금 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
- 3) 국외 재보험사의 구체적인 명칭·소재국·연락처는 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 고객센터(대표전화번호 : 1566-8000, e-mail : voc@hanwha.com)에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(2)

□ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
[국내] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	[신용거래정보]금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?			
[국외] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 생년월일, 성별, 직업	[신용거래정보] 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	제공받는 국가: 국외 재보험사의 소재국가 (당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.) 제공시기: 재(재)보험금 청구 시점 제공방법: 온라인 전송			
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?			

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 www.hwgeneralins.com에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

□ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 국내거소신고번호	[신용거래정보] 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?			

[정보보호-2604-0799] [2026.04.02~2027.04.01]

보험금청구권자(피보험자) : (서명)

년 월 일 법정대리인 : (서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험금 청구서 작성예시

1. 피보험자 인적사항 및 보상안내 받으실 분

(별표(*)는 필수 기재사항으로 누락 시 보험금접수 불가합니다.)

*성명	김한화	*주소	서울시 영등포구 여의대로56 101호
*주민번호	7 5 0 2 0 2 - 2 0 2 2 2 2 2		
*휴대전화	0 1 0 - 9 8 7 6 - 5 4 3 2		
하시는 일	사무직	직장명	한화은행 <input type="checkbox"/> 의료급여 수급권자 <input type="checkbox"/> 대상
보상관련 안내	<input checked="" type="checkbox"/> 알림톡(문자) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail (@)		

* 의료급여 수급권자: 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자구분으로 가능합니다. *접수안내: 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가능한 경우 문자로 발송됩니다.

2. 청구사항

이번 청구와 동일한 사고로 보험금을 받은 적이 있음 (이전 사고접수번호:) (해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오.)

*발병(사고)일	2 0 2 6 년 0 2 월 2 0 일	사고장소 (상해청구시)	아파트 계단
<small>*발병일 해당 질병으로 최초 병원진찰 *사고일 해당 사고가 발생한날</small>			
*사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 (내부적 요인으로 몸이 아픈 경우) <input checked="" type="checkbox"/> 일반상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통상해 (자동차 사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 배상책임 (제3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우) <input type="checkbox"/> 재물 (피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우) <input type="checkbox"/> 기타 (그외경우)		
청구담보	<input checked="" type="checkbox"/> 실손의료비(입,동원) <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 수술비 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 운전자		
*사고(내원)경위	상해: 넘어져 발목을 다친 / 질병: 독감, 고혈압, 당뇨 등 치료병원 여의도 성모 병원 정형외과		
자동차보험처리	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 처리보험사: (담당자 연락처:)		
교통사고	본인 차량 번호 이륜차 탑승여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 탑승위치 <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타		

* 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상기 청구사항에 상세 사유를 기재해주시기 바랍니다.)

3. 보험금 입금 요청계좌

자동이체 계좌(기재 생략가능) *보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출하셔야 합니다.

*은행명	한화은행	*계좌번호	0 2 3 4 5 6 7 8 9 0
*예금주	김한화	*주민번호	7 5 0 2 0 2 - 2 0 2 2 2 2 2

* 예금주가 보험금 수익자 본인인 계좌만 입금이 가능합니다.

4. 다른 보험회사 가입 여부 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

보험회사명	1. () 2. () 3. ()
-------	----------------------

* 실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 홀원비용 등의 실손보상담보는 비례보상 대상으로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

5. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

- ① 본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)을 안내받고 이를 충분히 이해하였음을 확인합니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 「업무수탁자」는 보험업법 제185조에 따라 우리 회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 손해사정업자 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- ③ 본인은 보험금 청구, 심사, 지급단계에서 관련 안내사항을 서면, 알림톡(문자)등으로 통보받는 것에 동의합니다.

작성일	2026 년 2 월 25 일	* 보험금청구권자(피보험자)	김한화	
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다			(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원-진단-장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

팩스 수신 여부 간편하게 모바일(QR코드)로 확인하세요

* 보험금 청구 시 '보험금 청구'를 위한 동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

보험금 지급절차 안내문

보험금 지급 절차안내 및 담당자 문의

청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다. 보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 고객센터(1566-8000)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.



손해사정사 선임 관련 안내

손해사정사 선임권 관련 사항

① 다음 각 호의 하나에 해당하고, 실제 손해액을 보상하는 제3보험 상품 및 손해보험 상품에 대한 보험금 청구건의 경우에는 보험계약자 등이 손해사정사를 선임할 수 있습니다(단, 소송이 제기된 경우 또는 보험금 청구권자가 제출한 서류 심사만으로 지급심사가 완료되는 것은 제외).

1. 보험회사가 손해사정을 착수하기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에 손해사정사의선임의사를 통보한 경우(보험회사 비용부담)
2. 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날부터7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 경우(보험회사 비용부담)
3. 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 않거나 별도의 손해사정이 필요한 경우(보험계약자 등 비용부담)

② 보험계약자 등이 선임하고자 하는 손해사정사는 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우를 말합니다.

1. 손해사정사가 보험업법 제187조에 따라 적법하게 등록한 자일 것
2. 손해사정사 보험업법 제186조의2에 따른 교육을 이수하였을 것
3. 손해사정사가 보험업 감독규정 제9-21조2의 규정에 따른 손해배상 보장예탁금을 예탁하거나 인허가보증 보험에 가입하였을 것
4. 보험업법 제185조 제1항제2호의 동의와 관련하여 협회가 마련한 보험회사의 표준동의 기준에 부합할 것

손해사정사의 선임비용

·상기 손해사정사 선임관련 사항 제 ①항 제1호 및 제2호의 손해사정사 보수는 보험회사가, 제3호는 손해사정사 보수는 보험계약자 등이 부담함을 원칙으로 합니다.

보험계약자등이 선임한 손해사정사의 업무요건

·보험계약자 등이 선임한 손해사정사는 손해사정사 및 손해사정업자 표준업무기준과 보험회사가 제시하는 손해사정사 보정기준에 부합하도록 업무를 처리해야 합니다. 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 수행하는 경우

·보험계약자 등이 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임관련 의사표시를 하지 않는 경우

* 최초 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 회신 기한 연장을 요청한 경우에 한해 의사표시기한을 안내일로부터 10영업일로 할 수 있습니다.

·손해사정 지연 시 사고현장 훼손/손해확대 등 피해가 예상되는 경우로서, 선임관련 안내 시 보험계약자 등의 동의를 얻은 경우

·보험회사가 관련 규정에 의거하여 재선임을 요청하였으나, 재선임 요청일로부터 5영업일 이내에 재선임을 하지 않는 경우

·보험계약자 등이 최초로 손해사정사 선임 의사를 통보한 이후 선임 절차가 20일 이내(보험계약자 등의 손해사정사 선임 관련 의사표시 기한이 10영업일이 된 경우 10일 이내) 완료되지 않는 경우

·보험계약자 등이 손해사정사에게 보험금에 대한 화해/ 중재/합의등 업무 수행을 요구하거나 요청한 사실이 확인된 경우

[표준 동의기준]

보험계약자 등이 손해사정 대상에 해당하는 보험금 청구 건에 대해 손해사정사를 선임하려고 보험회사에 알리는 경우 보험회사는 원칙적으로 이에 동의하여야 합니다. 단, 보험회사는 아래 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임요청에 대하여 동의하지 않을 수 있습니다.

1. 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근5년 내 손해사정 업무 관련 보험 관련 법규(보험업법/시행령/시행규칙/감독규정 등)를 위반한 사실과 관련하여 감독당국으로부터 제재를 통지받거나 보험회사로부터 2회 이상 서면 또는 전자문서로 경고(시정요구 등)를 받은 이력이 있는 경우
2. 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근5년 내 손해사정 업무 관련 보험사기방지특별법, 형법, 변호사법, 개인정보/신용정보 관련 법규를 위반한 사실과 관련하여 사법기관 또는 감독당국으로부터 처벌 또는 제재를 통지받거나 보험회사로부터 2회 이상 서면 또는 전자문서로 경고(시정요구 등)를 받은 이력이 있는 경우
3. 선임 요청일 기준 최근5년 내 감독규정 제9-16조제 5항에 따라 보험회사가 보수를

부당한 계약과 관련하여 보수를 요구하거나 이를 수취한 사실이 확인된 경우

4. 손해사정사에 대하여 보험사기 인지 보고가 되어 조사가 개시되었거나 수사기관에서 수사절차가 진행중인 경우

5. 손해사정사가 손해사정의 업무범위를 벗어나는 보험금에 대한 화해/중재/합의 등 업무를 수행하기로 약속한 사실 또는 수행중인 사실이 확인되는 경우

* (예시)변호사법 제109조에서 금지하는 비변호사의 법률사무(화해/중재 등)

6. 보험회사가 선임 동의여부를 판단하기 위해 손해사정사에게 평가를 위한 자료제고를 요청하였으나 손해사정사가 선임동의 기한까지 자료를 제공하지 않는 경우

7. 손해사정사가 제7조제4항에 따른 보수에 대해 동의하지 않은 경우

8. 자동차사고의 경우 발생한 손해를 정비업체, 의료기관 등을 통해 지급 보증하거나, 관련 법규에 따라 정해진 보험금을 지급하는 경우

* (예시)자동차손해배상보장법 및 표준약관에 따라 계산된 보험금을 지급하는 대차료, 위자료 등

의료심사

·상해-질병보험 등에서 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.

·의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 한화손보가 부담합니다.

보험시간 분담지급 (비례보상 적용)

·상해-질병으로 인한 의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 홀인원비용, 6대가전제품수리비용 등의 실손보상 담보에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다.

의료비의 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능하며, 다른 회사에 자료제고를 위한 개인정보 활용에 동의하셔야 합니다. 단, 다른 회사에서 조사진행 등의 사유로 접수 대행 거절 시 직접 청구하셔야 합니다.

·타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

·보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지 (www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.

·보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

보험약관 등에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 담당자에게 재문의 혹은 소비자보호파트로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

- 인터넷 접수 : 당사 홈페이지(www.hwgeneralins.com)

- 우편접수 : 서울시 영등포구 여의대로 56 소비자보호파트

- 고객센터 1566-8000

예상 지급기일 및 지연이자 지급

·상해-질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일, 재물-배상책임 손해 및 재산 손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 7일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

·보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

보험금 가지급 제도

보험회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다. 단, 최종 결정 보험금이 없거나 가지급 보험금보다 작으면 지급된 보험금은 환수됩니다.

피보험자가 법률상의 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 경우

손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다.

분쟁 조정 절차 및 피해 구제사한 안내

문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나, 고객 상담센터로 문의하실 수 있습니다. 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(국번없이 1332)에 조정 신청을 하실 수 있습니다.

보험금 청구권의 소멸시효

보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.

청구·지급절차 안내장

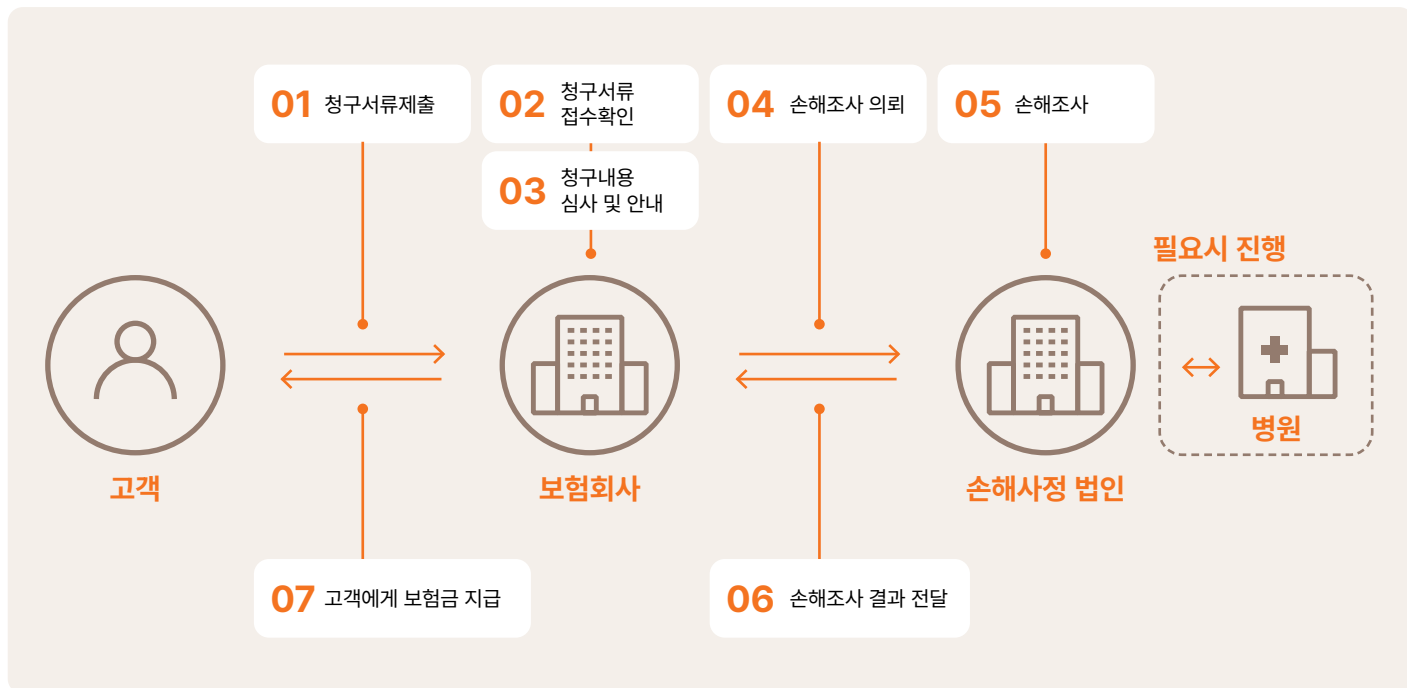
보험금 청구

 연락주세요 고객센터 1566-8000	 서류준비 진단서, 치료비 영수증 등 (청구서류 안내장 참조)	 3년 이내 청구가능 단, 2015.3.12 이전 청구사유 발생한 경우 청구사유가 발생한 시점부터 2년 이내 청구가능	 손해사정사 선임가능 별도 비용 발생할 수 있음
------------------------------------	--	--	---

보험금 지급

 3영업일 이내 지급 지급사유 조사 및 확인이 필요한 경우 서류 접수일로부터 30영업일 이내 지급	 지급지연 시 지연이자 보험회사의 정당한 사유없이 보험금 지급이 지연되는 경우 해당	 조사협조 부탁드립니다 보험금 산정에 필요한 경우 개인정보 처리 등에 관한 동의 필요	 문제발생 시 도와드려요 고객센터 1566-8000
---	--	---	---

보험금 청구·지급 절차



한화손보 모바일 앱

- ✓ 방문, 청구서작성 없이 영수증 등 증빙서류 사진촬영만으로 보험금청구
- ✓ 24시간 언제 어디서나 보험계약대출 신청즉시 지급
- ✓ 365일 계약조회는 물론 보험료납입, 환급금신청까지 가능
- ✓ 계약자변경, 수익자변경 등 나의 계약사항도 직접 변경



설치방법

- ① QR코드 사진촬영 후 설치페이지 이동
- ② 구글 Play 스토어, 애플 APP Store 에서 한화손보 검색

Q1 보험가입 내역을 조회하려면 어떻게 하나요?

손해·생명보험협회를 통해 타 보험회사에 가입되어 있는 보험계약을 확인하실 수 있습니다.

손해보험협회 (<https://www.knia.or.kr>)

생명보험협회 (<https://www.klia.or.kr>)

Q2 개인(신용)정보 활용에 동의해야 하나요?

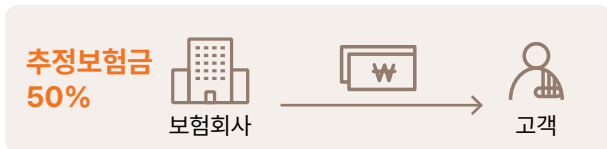
보험회사가 손해사정 및 사고조사, 보험금지급심사 등의 업무를 수행하기 위해, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인정보처리 동의가 반드시 필요합니다. 개인정보처리동의서 또는 의료 심사 등에 동의 거부 시 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

Q3 보험금 지급심사 진행상황을 확인할 수 있나요?

보험회사 인터넷 홈페이지 또는 모바일 페이지 및 콜센터를 통해 지급심사과정 및 처리결과를 조회하실 수 있습니다.

Q4 현재 보험회사에서 조사 중이라고 합니다. 보험금을 미리 받을 수 있을까요?

보험회사는 보험금 지급사유를 심사·조사하기 위하여 약관에서 정하는 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에 회사가 추정하는 보험금의 50% 이내에서 보험금을 지급할 수 있습니다. (가지급보험금) 단, 최종 결정 보험금이 없거나 가지급보험금보다 작으면 지급된 보험금은 환수됩니다.



Q5 보험금 청구서류 접수 후 언제 보험금을 받을 수 있나요?

예상지급일은 최종 서류접수일로 부터 3영업일, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 30영업일 이내입니다. (단, 재물·배상책임에 대한 보험금은 지급보험금 결정 후 7일 이내)



지급기일 내에 지급하지 못할 경우 지연사유, 지급예정일을 안내해 드리며, 지급예정일을 초과하는 경우 약관에 따라 지연이자를 산정하여 드립니다. 또한, 지급심사 결과 지급거절 될 수 있으며 이 경우 지급거절 사유를 안내해 드립니다. 지급거절 결정에 동의하지않는 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

Q6 실손의료보험에 중복가입한 경우, 보험금은 어떻게 지급되나요?

실손의료보험에 중복가입된 경우 보험금은 비례보상원칙에 따라 계약별로 비례하여 지급됩니다.



Q7 실손보험 중복 가입한 경우 보험금 청구서류는 회사 마다 각각 제출해야 하나요?

아닙니다. 실손의료보험의 경우, 최초 보험금 청구서류를 받은 보험회사에서 다른 보험회사로 이를 전달하는 「보험금 청구서류 접수대행서비스」를 시행 중입니다. 해당 서비스 이용을 원하시는 경우, 서비스 이용신청서를 작성하시어 청구서류와 함께 보험회사로 제출하여 주시기 바랍니다. (단, 각 보험회사 특약에 따라 별도 제출서류가 있을 수 있습니다.)



Q8 손해사정사를 선임하려합니다. 제가 비용을 부담해야 하나요?

보험계약자 등 부담	- 보험회사가 고용·선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
보험회사 부담	- 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에 손해사정사의 선임의사를 통보한 경우 - 정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

Q9 손해사정사 선임 시 무엇을 유의해야 하나요?

선임 시 비용이 발생할 수 있으며(Q8 참조), 선임한 독립손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정 행위를 할 수 없습니다.

Q10 보험금 지급사유에 대해서 보험회사와 합의하지 못한 경우, 다시 의료심사를 받을 수 있을까요?

보험수익자와 보험회사가 지급사유에 합의하지 못 할 때 보험수익자와 보험회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 종합병원 소속 전문의로 하며 지급사유 판정에 드는 비용은 보험회사가 부담합니다.

Q11 손해사정서를 확인할 수 있나요?

보험금 청구권자가 요청하는 경우, 보험회사는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다.