

1. 피보험자 인적사항

별표(*)는 필수 기재사항으로 누락 시 보험금접수 불가합니다.

*성명			*주소		
*주민번호	□□□□□□ - □□□□□□□□				
*휴대전화	□□□□ - □□□□□□ - □□□□□□				
하시는 일			직장명		
보상 안내 받으실 분	피보험자		□ 알림톡(문자) □ 우편 □ E-mail (@)		
	담당 설계사 알림톡 안내(접수/지급)		□ 미동의		□ 동의(민감정보제외)

※ 의료급여 수급권자: 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자 구분으로 가능합니다. ※접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가한 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)		
*발병일 해당 질병으로 최초 병원 간날 *사고일 해당 사고가 발생한 날					
*사고유형	□ 질병 (내부적 요인으로 몸이 아픈 경우) □ 일반상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 경우) □ 교통상해 (자동차 사고로 신체가 다친 경우) □ 배상책임 (제3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우) □ 재물 (피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우) □ 기타 (그 외 경우)				
청구담보	□ 실손의료비(입,통원) □ 일당 □ 수술비 □ 진단비 □ 사망 □ 장해 □ 운전자				
*사고(내원)경위			치료병원	병원 과	
교통사고	자동차보험처리		□ 예 □ 아니오 처리보험사: (담당자 연락처:)		
	본인 차량 번호		이륜차 탑승여부 □ 예 □ 아니오		
	탑승위치		□ 운전석 □ 조수석 □ 뒷좌석 □ 보행중 □ 기타		

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상기 청구 사항에 상세 사유를 기재해 주시기 바랍니다.)

3. 보험금 입금 요청 계좌 □ 자동이체 계좌(기재 생략 가능) ※ 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, 출원비용 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)를 충분히 이해하였음을 확인합니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한「업무수탁자」는 보험업법 제 185조에 따라 우리 회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 손해사정업자 및 청구 계약의보험모집인을 말합니다.
- ③ 본인은 보험금 청구, 심사, 지급 단계에서 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 청구를 위한 동의서'를 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 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), 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? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보		피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 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? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
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(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등)
		위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국가기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 공정거래위원회 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 보험요율산출기관: 보험개발원 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사*, 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	- 국가기관 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, 재보험금 지급·심사 - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) - 보건행정·의료기관: 의료기관 위법행위 확인 및 제보, 진료행위 및 진료비 적정성 확인 - 형사·사법기관: 보험사기 수사 및 재판
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(최대 거래종료일로부터 5년까지)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

□ 제공 항목

고유식별정보		주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
		위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
민감정보		피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 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 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 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(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등)		
		위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
[국외] 개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 생년월일, 성별, 직업		
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
		위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.hwgeneralins.com]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 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?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
민감정보		피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
		위 민감정보 조회에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 국내거소신고번호		
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
		위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함

[정보보호-2503-1459] [2025.03.06~2026.03.05]

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.

1. 피보험자 인적사항

별표(*)는 필수 기재사항으로 누락 시 보험금접수 불가합니다.

*성명	김한화	*주소	서울시 영등포구 여의대로56 101호		
*주민번호	750100-10111111				
*휴대전화	010-0000-0000				
하시는 일	사무직	직장명	한화은행	의료급여 수급권자	☐ 대상
보상 안내 받으실 분	피보험자	☒ 알림톡(문자) ☐ 우편 ☐ E-mail (@)			
	담당 설계사 알림톡 안내(접수/지급)		☐ 미동의		☒ 동의(민감정보제외)

※ 의료급여 수급권자: 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자 구분으로 가능합니다. ※접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가한 경우 문자로 발송됩니다.

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

*발병(사고)일	2024년 12월 20일		사고장소 (상해청구시)	아파트 계단	
*사고유형	☐ 질병 ☒ 일반상해 ☐ 교통상해 ☐ 배상책임 ☐ 재물 ☐ 기타				
	(내부적 요인으로 몸이 아픈 경우) (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 경우) (자동차 사고로 신체가 다친 경우) (제3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우) (피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우) (그외 경우)				
청구담보	☒ 실손의료비(입,통원) ☐ 일당 ☐ 수술비 ☐ 진단비 ☐ 사망 ☐ 장해 ☐ 운전자				
*사고(내원)경위	상해: 넘어져 발목을 다친 질병: 독감 / 고혈압 / 당뇨 등		치료병원	여의도성모 병원 정형외과	
교통사고	자동차보험처리	☐ 예 ☐ 아니오 처리보험사: (담당자 연락처:)			
	본인 차량 번호			이륜차 탑승여부	☐ 예 ☐ 아니오
	탑승위치	☐ 운전석 ☐ 조수석 ☐ 뒷좌석 ☐ 보행중 ☐ 기타			

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상기 청구 사항에 상세 사유를 기재해 주시기 바랍니다.)

3. 보험금 입금 요청 계좌 ☐ 자동이체 계좌(기재 생략 가능) ※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의「위임장」과「인감증명서」를 제출하셔야 합니다.

*은행명	한화은행	*계좌번호	0123456789000000											
*예금주	김한화	*주민번호	750100-10111111											

※ 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, 출원비용 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)를 충분히 이해하였음을 확인합니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한「업무수탁자」는 보험업법 제 185조에 따라 우리 회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 손해사정업자 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- ③ 본인은 보험금 청구, 심사, 지급 단계에서 관련 안내사항을 서면, 알림톡(문자) 등으로 통보받는 것에 동의합니다.

작성일	2024년 12월 25일	*보험금청구권자(피보험자)	김한화	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다			(서명)

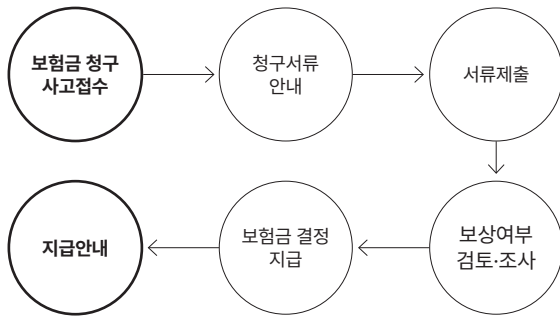
※ 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

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 청구를 위한 동의서'를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

1) 보험금 지급 절차 안내 및 담당자 문의

- (1) 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다.
- (2) 보상담당자는 서류가 접수된 이후에 정해지며 한화손해보험 캐롯 홈페이지(www.carrotins.com)나 캐롯 고객센터 (1566-0300)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.



2) 의료심사

- (1) 상해 · 질병보험 등에서 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초를 따라 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- (2) 의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의서를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

3) 보험사간 분담지급(비례보상 적용)

- (1) 상해 · 질병으로 인한 의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 휴원비용, 6대가전제품수리비용, 펫치료담보 등의 실손 보상 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 자료제공을 위한 개인정보 활용에 동의하셔야 합니다. 단 다른 회사에서 조사진행 등의 사유로 접수 대행 거절 시 직접 청구하셔야 합니다.
- (2) 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

4) 보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

- (1) 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 한화손해보험 캐롯 홈페이지 (www.carrotins.com)에서 확인 가능합니다.
- (2) 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의 하시기 바랍니다.

5) 보험금 가지급 제도

보험회사가 보험금 지급사유를 조사하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 산출된 보험금을 가지급 받으실 수 있습니다. 단, 최종 결정 보험금이 없거나 가지급 보험금보다 작을 경우 지급된 보험금은 환수될 수 있습니다.

6) 예상 지급기일 및 지연이자 지급

- (1) 상해 · 질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일, 재물 · 배상책임 손해 및 재산 손해는 지급보험금 결정일로부터 7일 이내 지급하여드립니다.
- (2) 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

7) 보험금 청구권의 소멸시효

보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.

8) 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- (1) 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 담당자에게 재문의 혹은 소비자보호팀으로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
 - ① 인터넷 접수 : 당사 홈페이지(www.hwgeneralins.com)내 전자민원신청/확인
 - ② 우편접수 : 서울시 영등포구 여의대로 56 (여의도동 23-5) 한화손해보험 소비자보호팀
 - ③ 전화상담 : 1566-8000
- (2) 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(국번없이 1332)에 조정 신청을 하실 수 있습니다.

9) 진료비 확인 신청 제도

환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리구제 제도입니다.

진료비확인요청범위

- 급여진료비 중 '전액본인부담'
- 비급여진료비 중 '선택진료료', '선택진료료 이외' 항목의 비용

진료비 확인방법

진료비 확인 요청은 인터넷 요청, 모바일 앱, 우편 / FAX, 방문상담으로 확인을 요청하실 수 있습니다.
건강보험심사평가원 (대표전화 : 1644-2000)

10) 손해사정사 선임

(1) 손해사정사 선임 관련 안내

① 보험계약자 등은 실제 손해액을 보상하는 제3보험상품 및 손해보험상품에 대한 보험금 청구권의 손해사정을 위해 아래와 같은 경우 별도의 손해사정사 선임이 가능합니다. 다만, 소송이 제기된 경우 또는 보험금청구권자가 제출한 서류 심사만으로 지급심사가 완료되어 서류접수 완료일로부터 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우는 제외합니다.

- 보험업법 제185조 제1항 제2호와 보험업감독규정 제9-16조 제2항 및 제4항에 따라 보험계약자 등이 금융위원회가 정하는 기준에 부합하여 손해사정사를 따로 선임한 경우로서 보험회사가 이에 동의한 경우

② 보험계약자 등이 보험업감독규정 제9-16조 제2항 및 제4항 제1호의 규정에 의하여 선임한 손해사정사의 보수는 보험회사가 부담하고 보험계약자 등이 제4항 제2호의 규정에 의하여 선임한 손해사정사의 보수는 보험계약자 등이 부담합니다.

③ 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 진행할 수 있습니다.

④ 보험회사는 아래 사항의 하나에 해당하는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 즉시 손해사정업무를 착수할 수 있습니다.

- 보험계약자 등이 상기 ①에 따른 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우

- 손해사정 지연시 사고현장 훼손·손해 확대 등 피해가 예상되는 경우로서 상기 ①에 따른 선임 관련 안내시 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실에 대해 보험계약자 등의 동의를 얻은 경우

⑤ 보험계약자 등이 손해사정사 최초 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 손해사정사 선임 여부 회신 기한 연장을 요청한 경우에 한해 상기 ①의 선임 관련 의사표시 기한을 안내일로부터 10영업일로 할 수 있습니다.

(2) 손해사정사 동의 기준 관련 안내

① 보험회사는 보험계약자 등이 보험업감독규정 제9-16조 제2항에 따라 손해사정사 선임의사를 통보하였으나, 아래 사항 중 어느 하나에 해당하는 경우 손해사정사 선임요청에 대하여 동의하지 않을 수 있습니다.

1. 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 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 최근 5년 내 손해사정 업무 관련 보험사기 방지특별법, 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. 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 내 보험업감독규정 제9-16조 제5항에 따라 보험회사가 보수를 부담한 계약과 관련하여 보험계약자 등에게 추가적인 보수를 요구하거나 이를 수취한 사실이 확인된 경우

4. 해당 손해사정사에 대하여 보험사기 인지 보고가 되어 조사가 개시되었거나 수사기관에서 수사절차가 진행 중인 경우

5. 손해사정사가 손해사정사의 업무범위를 벗어나는 보험금에 대한 화해·중재·합의 등 업무를 수행하기로 약속한 사실 또는 수행 중인 사실이 확인되는 경우

* (예시) 변호사법 제109조에서 금지하는 비변호사의 법률사무(화해·중재 등), 보험업감독규정 제9-14조에 따른 금지행위(보험금에 대한 합의·절충) 등

6. 보험회사가 선임 동의 여부를 판단하기 위해 손해사정사에게 평가를 위한 자료제공을 요청하였으나 손해사정사가 선임 동의 기한까지 자료를 제공하지 않은 경우

7. 손해사정사가 보험회사에서 규정한 보수 기준에 대해 동의하지 않은 경우

② 보험회사가 보험계약자 등으로부터 손해사정사 선임의사를 통보받은 날로부터 3영업일 내에 보험계약자 등에게 동의 여부를 회신하지 않은 경우 선임요청에 동의한 것으로 간주합니다.

(3) 손해사정사 재선임 요청 관련 안내

① 보험회사는 보험계약자 등이 선임하고자 하는 손해사정사가 보험업감독규정 제9-16조 제3항 제1호부터 제3호의 요건 중 하나 이상 충족하지 않거나 「(2) 손해사정사 동의 기준 관련 안내 ①의 제1호 내지 제7호」 중 하나에 해당하는 경우 다른 손해사정사의 선임을 요청드립니다.

② 상기 ①의 규정은 보험계약자 등이 손해사정사를 선임한 이후에도 동일하게 적용됩니다. 이 때는 상기 ①의 「(2) 손해사정사 동의 기준 관련 안내 ①의 제1호 내지 제7호」를 「(2) 손해사정사 동의 기준 관련 안내 ①의 제1호 내지 제5호」로 봅니다.

③ 보험회사는 다음 아래 사항의 하나에 해당하는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 손해사정 업무를 착수할 수 있습니다.

- 보험계약자 등이 상기 ① 및 ②에 따른 재선임 요청일로부터 5영업일 이내에 재선임을 하지 않은 경우

- 보험계약자 등이 최초로 손해사정사 선임 의사를 통보한 이후 선임 절차가 20일 이내(「(1) 손해사정사 선임 관련 안내 ⑤」에 따라 보험계약자 등의 손해사정사 선임 관련 의사표시 기한이 10영업일이 된 경우 10일 이내) 완료되지 않은 경우

④ 보험계약자 등이 손해사정사에게 손해사정사의 업무범위를 벗어나는 보험금에 대한 화해·중재·합의 등 업무 수행을 요구하거나 요청한 사실이 확인된 경우 보험회사는 해당 손해사정사의 선임을 철회하고 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 손해사정 업무를 착수할 수 있습니다.

(4) 손해사정사 선임 미동의 관련 안내

① 보험회사는 보험계약자 등의 손해사정사 선임 요청에 동의하지 않거나 「(3) 손해사정사 재선임 요청 관련 안내」에 따라 재선임을 요청하는 경우 보험계약자 등에게 그 사유를 명확하게 설명하여야 합니다.

② 상기 ①에 따른 안내는 서면, 문자메세지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법으로 합니다.

(5) 손해사정사의 업무 및 의무

① 손해사정사 또는 손해사정업자의 업무는 아래와 같습니다.

1. 손해 발생 사실의 확인
2. 보험약관 및 관계 법규 적용의 적정성 판단
3. 손해액 및 보험금의 사정
4. 위 1호부터 3호까지의 업무와 관련된 서류의 작성·제출의 대행
5. 위 1호부터 3호까지의 업무 수행과 관련된 보험회사에 대한 의견의 진술

② 손해사정사의 의무

- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 보험계약자 등에게 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려드립니다. 단, 보험금 심사에 필요한 서류가 제출된 후 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.

- 보험계약자 등이 선임한 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 지체 없이 보험회사 및 보험계약자 등에 대하여 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려주어야 합니다.

- 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행할 때 보험계약자, 그 밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해하여서는 아니 되며, 보험업법 제189조 제3항 각 호에 따른 행위를 하여서는 아니 됩니다.

사고 문답서(사실관계확인서)



아래의 사항을 자세히 기재하여 주시기 바라며, 보험금 청구 이후 경우에 따라 추가적인 작성이 필요할 수 있습니다.

피보험자 인적사항

성명		주민번호	
직업		전화번호	
주소	직장		
	자택		

사고사항

1. 사고자 (사고자가 다수일 경우 각각 기재)

성명:

주민번호:

타보험 가입 사항(보장종목, 보험사, 증권번호):

2. 사고내용

사고일시: 20 년 월 일 시 분 경

사고장소: 국가명 도(특별시, 광역시) 시(구, 군) 동(읍, 면)

세부주소: _____

사고내용(육하원칙에 따라 상세 기재):

피해사항

1. 피해품리스트 (추가사항이 있을 시 별지 작성)

제품명	모델명	구입시기	구입가격	비고

2. 수리여부 ☐ 예 ☐ 아니오

수리업체명:

연락처:

수리비(예상수리비):

그 외 사고 후 후속조치 사항이 있다면 기재:

목적자 (동행자, 일행 포함)

1. 성명:

생년월일:

연락처:

피보험자와의 관계:

2. 성명:

생년월일:

연락처:

피보험자와의 관계:

3. 없을 시 체크 ☐

위 기입한 사항에 대해 거짓이 없음을 확인합니다.

작성자: (인)

작성일시: 년 월 일