



보험금 신청서



보험금 신청서
작성방법

보험금 청구 주소 : (우) 57987 전남 순천시 순천우체국사서함 28 TEL : 1544-2792 홈페이지 : http://www.aig.co.kr

■ 피보험자 인적사항

성명		주민번호	-	
연락처		직장명/하시는일		의료급여 수급권자 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

■ 보험금 수익자 정보 및 안내 받을 분 인적사항 (피보험자-보험금수익자 동일시 상동에 V 표시)

보험금 수익자 (보험금 수령인)	<input type="checkbox"/> 상동	주민번호	-		<input type="checkbox"/> 상동	관계		
보험금 수익자의 실제소유자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	보상 안내 받을 분	<input type="checkbox"/> 상동	연락처		<input type="checkbox"/> 상동	관계	

※ 활용되는 개인정보의 주체가 다수인 경우, 「보험금 청구를 위한 필수 동의서」 전원 서명 기재 부탁드립니다.

■ 사고사항 (해당 사고유형에 V 표시)

확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드리며 이하 세부 항목들을 상세히 체크 기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.
개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우	<input type="checkbox"/> 상해 급격 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우	추가청구시	<input type="checkbox"/> (V 표시 바랍니다.)
	<input type="checkbox"/> 재물 피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우	<input type="checkbox"/> 배상 제3자의 재물 신체에 손해가 발생한 경우	사고번호(추가접수시 기재)	
세부유형	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 운전자 <input type="checkbox"/> 치과 치료			
사고(발생) 일시	년 월 일 (시 분)			사고장소(질병제외)
사고경위 (내원경위)				진단명
치료병원			진료과	
교통사고	자동차보험 처리 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		해당 보험사	이륜차 탑승여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	본인차량번호 :		탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전자 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자리 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타
실손통원의료비 청구시 작성(통원의료비 3만원 초과~10만원 이하 금액인 경우만 해당)			질병분류코드	

※ 만약 사실과 다르게 기재한 경우, 약관조항에 의거 보험금 청구권을 상실하는 불이익을 받을 수도 있습니다.

■ 보험금 수령하실 계좌 (보험금 수익자 이외의 타인의 계좌로 수령하시려면, 위임장 및 인감증명서를 제출하셔야 합니다.)

은행명		예금주		계좌번호	
수익자주소				연락처	

■ 위임장 (보험금 수익자 본인이 아닌 제3자에게 보험금 지급을 원하는 경우에만 작성하시기 바랍니다. - 사망보험금 청구 시 별도의 제공된 위임장 작성)

본인은 금번 사고에 따른 보험금의 청구 및 수령의 권한과 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리 일체(계약소멸에 따른 환급보험료가 있는 경우 포함)를 아래의 사람에게 위임하며, 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로 이 위임장에 서명, 날인하여 인감증명서와 함께 제출합니다.

위임하는 분	성명 :	(인)	주민번호		위임받는 분과의 관계	
위임받는 분	성명 :	(인)	주민번호		위임하는 분과의 관계	

■ 확인사항

- 위 기재한 보험금 청구내용이 사실과 다르지 않음을 확인합니다.
- 본인은 「보험금 지급 절차 안내문」 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등) 안내 받고 숙지 하였음을 확인합니다.
- 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 「보험금 청구를 위한 필수 동의서」 작성하시기 바랍니다.
- 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수인 경우, 보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구서와 청구서류상의 '개인(신용)정보'를 처리하기 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 각각 필요합니다.
- 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인의 경우, 친권자(후견인)가 서명 하시기 바랍니다.
- 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원 · 진단 · 장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

본인(피보험자, 보험금 수익자)은 보험금 심사 진행과정에 대한 안내를 문자 또는 서면으로 안내받는 것에 동의합니다. ☐

작성일자 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 / 보험금 수익자 (대리청구시 대리인) : _____ (서명)



보험금 지급 절차 안내

1. 보험금 지급 절차 안내

고객님의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 보험금 청구서류 안내장을(홈페이지 www.aig.co.kr에서 참조 가능) 참조하셔서 관련서류를 구비하신 후 등기 우편 또는 200만원 이하 서류는 팩스로 발송하여 주시면 접수 후 신속히 처리하여 드리겠습니다. 또한 500만원 이하 서류는 당사 홈페이지 또는 모바일 앱으로도 보험금 청구 접수가 가능합니다.

- 청구서류가 접수되면 보상처리 담당자가 지정되며 SMS를 통해 담당자 성명과 대표 번호가 통보됩니다.
- 서류를 발송하기 전 문의사항, 보험금 청구서류, 지급가능계약 및 담당자 연락처 등은 당사 고객센터(1544-2792)로 전화 주시기 바랍니다.
(상담가능시간 : 월요일~금요일 09~18시)
- 증권 재발행을 원하시는 경우도 회사 고객센터로 신청하실 수 있습니다.

2. 손해사정사 선임 및 조사

- 보험사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정업자에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 청구권자는 보험회사와 별도로 손해사정사를 선임할 수 있습니다.
- 이 경우 회사는 고객님의 개인정보제공·활용 동의를 받아야 하며, 고객님의 원활한 보험금 지급을 위하여 동의를 하여야 합니다. 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인인 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 지연이자를 지급하지 않습니다.
- 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사는 보험업법에 따라 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

〈손해사정사 선임 시 비용주제〉

- 보험계약자 등 부담
보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
- 보험회사 부담
손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

- 독립손해사정사 또는 독립손해사정사에 소속된 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.

3. 손해사정서 열람 또는 사본 교부

- 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험사고로 인한 손해가 경미하고 보험사고 발생 후 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.(보험업감독규정 제9-20조 제4항)

4. 의료심사

- 보험 수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험 수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

5. 보험사간 치료비 분담 지급(비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약 별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입이 되어 있는 보험계약은 손해보험협회 또는 생명보험협회를 통해서 확인하실 수 있습니다.

6. 장애진단서 제출시 유의사항

- 후유장애 관련 보험금 청구 시 장애상태에 대하여 의료 재심사가 이루어질 수 있으며, 의료 재심사를 하는 경우 피보험자와 회사 가 동의 하는 종합병원(의료법 제3조 의료기관)소속 전문의 중에 정하고 그에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ※ 청구 당시에 상급종합병원의 장애진단서를 제출하시면 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.

7. 보험금 지급안내 및 심사절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 사고 접수 시 통보하여 주신 주소로 보험금 지급안내문 또는 문자메세지가 발송됩니다.
- 당사 홈페이지(www.aig.co.kr)또는 고객센터(1544-2792)를 통하여 조회할 수 있으며, 문의사항이 있으시면 보험금 청구 시 안내되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

8. 예상 지급기일

- 상해·질병사고의 예상지급일은 최종 서류접수일로부터 3영업일이며, 배상책임손해와 재산손해의 예상 지급일은 지급할 보험금이 결정된 후 7일 이내입니다.

9. 보험금 지급심사 지연안내 및 지연이자 지급

- 약관상 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연 사유, 지급 예정일을 안내하여 드리며 지급 예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.
- 약관에서 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금 가지급제도에 따라 보험금을 지급받을 수 있습니다.
- 가지급제도 신청은 당사 인터넷 홈페이지 또는 고객센터(1544-2792)로 가능합니다.
- 단, 보험금 지급 관련 개인정보 활동 또는 의료 심사에 대한 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연 또는 불가할 수 있습니다.

10. 보험금 청구 소멸시효(상법 제662조)

- 상법 제662조(소멸시효)에 의거 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.(단, 2015.03.12 이전 청구사유 발생 건은 2년)

11. 직접 청구권

- 피보험자가 법률상의 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다.

12. 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 재심사 청구 가능합니다.
당사 소비자 보호실로 이의를 제기하시면 정성껏 상담하여 드리겠습니다.
- ※ 우편접수 : 07326 서울특별시 영등포구 국제금융로 10 국제금융센터 Two IFC 26층 AIG손해보험 소비자보호실
- ※ 전화상담 : 소비자보호실 (02) 2260-6939 및 고객센터 (1544-2792)

13. 분쟁 조정절차 및 피해 구제사항 안내

- 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 병원에 비치된 안내장을 참고하시기 바랍니다. 또한 고객센터(1544-2792)로 문의하실 수 있으며, 분쟁이 발생할 경우 금융감독원 (국번 없이 1332)으로 조정 신청할 수 있습니다.



[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

보험금 청구 주소 : (우) 57987 전남 순천시 순천우체국사서함 28

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	<ul style="list-style-type: none">- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함)- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none">- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

수집·이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의 국내 및 국외 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(국내 및 국외의 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	
일반개인정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전면허정보, 가족 관계 증명, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동(이륜)차등록(원부)증 사업자등록증 상의 정보, 국내거소신고번호</p>
신용거래정보	<p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p>
	<p>위 <u>개인신용정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 국가기관등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 해외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 당사의 국내, 해외 계열사 및 수탁 업체 등)
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 국가기관등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등에 필요한 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 법률자문
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

제공 항목

국 내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
		위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국 내	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 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전면허정보, 가족관계 증명, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동(이륜)차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보, 국내거소신고번호
		금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
국 외	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 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일 성별 국적
		보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
국 외	신용거래정보	위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [www.aig.co.kr]에서 확인 가능)

3. 조회 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 손해보험협회 - 보험요율산출기관, 국토교통부
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사 - 손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보
신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 작성 후 서명을 하시고, 만14세 이상의 경우 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인(친권자 또는 후견인) 대리동의 후 서명하시기 바랍니다.

※ 피보험자와 보험금 수익자가 동일한 경우 「피보험자」 한쪽에만 체크하여 주시기 바랍니다.

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수인 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 서명란에 전원 기재해 주시기 바랍니다.

작성일자 : 년 월 일

피보험자	서명 :	대리인	서명 :
보험금 수익자	서명 :		서명 :