

보험금 청구서 (재물/배상책임용)

1. 인적 사항 및 보상 안내받으실 분

보험종목			증권번호			청구번호		
계약자	성명/상호		주민(사업자)번호			휴대폰		
	(계약자가 법인, 회사인 경우) 보험업무 담당자 성명 :					연락처 :		
피보험자	성명/상호		주민(사업자)번호			휴대폰		
보상관련 안내 (피보험자)	※ 반드시 한가지는 선택(<input type="checkbox"/> 안에 V표)해 주시기 바랍니다. 문자메시지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> (e-mail, 팩스, 주소 중 선택 사항 기재 : _____)							

2. 사고 내용 및 손해내역 (해당 사고 유형에 V표시하십시오 재물 ☐ 배상책임 ☐ 기타 ☐)

※ 재물 : 피보험자 가입한 재물에 피해 발생 / 배상책임 : 피보험자가 다른사람 재물 또는 신체에 피해를 입힘

추가 접수여부	※ 동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>			추가 접수번호		
사고일시	20	년	월	일	사고장소	
사고경위						
손해내역				피해자	※ 사고유형 배상책임의 경우 피해자 성명 연락처 기재 성명 : _____ 연락처 : _____	

※ 확인된 사고와 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약에서 보상하는 손해에 해당하는 모든 보험금을 검토하여 드립니다.
(일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 손해내역에 별도 기재 부탁드립니다.)

3. 보험금 수령 계좌

피보험자	은행		계좌번호			예금주		
타 입금처	구분	(해당 유형에 V표) 피해자 <input type="checkbox"/> 공업사 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> (_____)						
	은행		계좌번호			예금주		

※ 가지급보험금 청구 관련 안내

보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명백히 예상되는 경우에는 가지급보험금을 청구하실 수 있습니다.
구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의해 주시기 바랍니다.

4. 확인 사항

- 본인은 별지 1.의 “보험금 지급절차 안내문”을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 2.의 “보험금 청구를 위한 필수동의서”상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
※개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 “업무수탁자”는 삼성화재로부터 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (삼성화재 자회사 및 간이심사제에 따라 삼성화재로부터 지급 심사 및 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 년 월 일 작성자 피보험자의 () (서명)

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.
※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

- 수집·이용 목적 : - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함)
- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스
- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 본인의 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함
- 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상 의무 이행

• 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, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일, ③채권채무 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, 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, 본인확인정보(C.I, D.I), 주소, 성별, 직업, 유무선 전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계 증명, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보 · 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

- 제공받는 자 : - 국가기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
 - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원
 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내재보험사, 국외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)
 - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자
 - 손해보험협회
 - 제공받는자의 이용목적 : - 국가기관 등 : 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, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련업무
 - 금융거래 기관 : 금융거래 업무
 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공
 - 손해보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 자동차과실비율분쟁심의업무 등) *자동차보험에 한함
 - 보유 및 이용기간 : 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)
- ※ 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

• 제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 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, 의료 기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보	· 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선 전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계 증명 · 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보	· 일반개인정보 : 성명, 성별, 연령 · 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

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

3. 조회에 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 보험금지급·심사
- 손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
- 조회 동의의 효력기간 : 해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

• 조회 항목

고유식별정보	운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input 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"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	· 일반개인정보: 성명, 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"/> 동의하지 않음 <input 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.

동 의 일 : 20 년 월 일

동 의 자 : [

의 법정대리인]

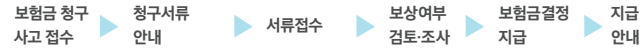
성 명 :

(서명)

보험금 지급 절차 안내문

보험금 지급절차 안내

· 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어집니다.



- 보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며, 당사 홈페이지나 담당 RC에게 문의하시어 확인하실 수 있습니다.
- 우편 접수: (07995) 서울시 양천구 목동동로 233-3 (삼성화재서비스 빌딩) 14층 삼성화재 물보험접수팀
- 보험금이 지급되는 경우에는 보험금 청구 당시 고객님의 선택하신 방법으로 지급 금액이 안내됩니다. 문의사항이 있으시면, 보험금 지급 시 안내되는 담당자의 전화번호로 문의해주시기 바랍니다.

의료심사

- 상해·질병보험 등에서는 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 재검정을 하는 경우 비용은 삼성화재가 부담합니다.

보험사간 치료비 분담기준(비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비(실비)를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우, 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 보할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행신청서를 작성하시면 타 보험사에 접수대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

예상 지급기일 및 지급심사 지연안내

- 상해·질병사고는 최초 서류 접수일로부터 3영업일, 재물·배상책임사고는 지급보험금 결정일로부터 7일 이내이며, 이보다 다소 지연될 수 있습니다.
- 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유 및 지급예정일을 안내하여 드리며, 지급예정일을 초과하는 경우 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정하여 드립니다.

보험금 산정내역에 대한 이의 신청

- 보험약관에 따라 보험금이 지급되지 않는 경우에는 구체적인 사유를 안내하여 드립니다. 산정내역에 이의사항이 있는 경우 고객센터파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수: 홈페이지 내 전자민원창구
- 전화상담: 1588-5114 (질병, 상해 및 화재보험금 청구 / ARS 착신 후 5번)
- 우편: (06620) 서울시 서초구 서초대로 74길 14, 삼성화재 3층 고객센터파트

보험금 청구권의 소멸시효

- 보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.
(2015.3.12 이전 청구사유 발생 건은 소멸시효 2년)

진료비 확인 신청 제도

- 진료비 확인 신청 제도는 건강보험심사평가원에서 환자가 병·의원 등에서 부담한 비급여 진료비의 적정 여부를 확인할 수 있는 권리구제 제도입니다.
- 진료비 확인요청 범위: 급여진료비 중 '전액본인부담', 비급여진료비 중 '선택진료료', '선택진료이외' 항목의 비용
- 진료비 확인방법: 건강보험심사평가원 홈페이지, 모바일 앱, 우편, 팩스, 방문상담 가능 (문의전화: 1644-2000)

인터넷 조회 서비스 안내

- 전자금융거래 회원에 가입하시면 계약내용, 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있고, 증권 재발행 신청을 하실 수 있습니다.
(www.samsungfire.com)

손해사정서 교부 안내

- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자가 손해사정서를 작성한 경우, 그 손해사정서는 보험업법에 따라 계약자, 피보험자, 청구권자(수익자)에게 교부됩니다.

손해사정사 선임 및 조사

- 보험회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용은 회사가 부담합니다.
- 보험계약자는 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에는 그 비용을 회사가 부담합니다.
(보험업감독규정 9-16조: 보험계약자 등의 손해사정사 선임)
- ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에 손해사정사의 선임 의사를 통보하여 동의를 얻은 때 (단, 실손 의료비 담보 단독 청구건의 경우 완화된 동의 기준 적용)
- ② 정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때
- 보험회사는 아래의 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임 요청에 동의함을 원칙으로 합니다. 단, 이외의 경우에는 보험계약자 등의 손해사정사 선임 요청을 거절할 수 있습니다.
- ① 실손 의료비 단독 청구 건
- ② 당사가 위탁 손해사정사를 선임할 수 없는 경우
- ③ 대형 재해 혹은 이에 준하는 사고에 있어 국가에서 지정한 손해사정사 선임에 협조하여야 하는 경우
- 아래의 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임 요청에 응하지 않을 수 있습니다.

보험협회 모범규준	당사 추가기준
① 실손 의료비와 함께 진단비, 수술비, 일당, 후유장해 등 정액 담보 보험금이 함께 청구된 경우	① 당사 수수료 기준에 동의하지 않은 경우
② 보험금 청구서류 심사만으로 보험금 지급이 가능하여 조사나 확인이 불필요한 경우	② 해외에서 발생한 보험사고
③ 보험업법 제2조 제19호에 따른 전문보험계약자의 계약	③ 당사에 선임 의사를 통보하기 전에 독립손해사정서를 이미 제출한 경우
④ 보험업법 시행령 제1조의2 제3항 각 호에 따른 보험계약	④ 상품 설명 부실, 불안전 판매 등 계약 체결상의 하자 여부 확인이 필요한 경우
⑤ 보험업 관련 법령에 따른 손해사정 자격을 갖추지 못한 경우	
⑥ 건전한 금융질서를 해칠 소지가 있는 경우 (보험 사기 연루자, 제재 대상자, 악성민원 다발자 등)	
⑦ 손해사정사가 주요 경영정보를 공시하지 않은 경우	
⑧ 보험업법 제178조에 따라 설립된 단체에서 주관하는 손해사정 관련 보수교육을 이수하지 않은 경우	

- 손해사정사 선임이 필요한 보험사고에 대해 보험회사가 위탁(선임)한 손해사정사가 업무를 진행할 수 있으며, 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사가 위탁(선임)한 손해사정사가 단독으로 업무를 진행할 수 있습니다.

여행불편 항공기 지연결항 문답서

귀하의 보험금 청구건에 대하여 정확하고 신속한 손해사정을 위하여 항공기 지연 또는 결항 확인 및 제출하신 영수증 세부 내역에 대하여 아래와 같이 질의 드리오니 구체적으로 작성하여 제출 부탁드립니다.

1. 귀하의 여행 출발지, 경유지, 목적지, 여행 기간을 작성해 주십시오.

여행 기간	20 . . . ~ 20 . . .				
출국 출발		경유		목적지	
귀국 출발		경유		목적지	

2. 지연 결항된 항공사 및 항공편 정보(시간, 편명 등)를 적어 주십시오.

3. 지연 결항된 항공사의 조치사항 내용을 적어 주십시오.

(例 : 지연 일자 및 시간, 항공사로부터 안내받은 내용 및 제공서비스, 항공사측의 확인서 발급사항)

4. 항공기 지연 결항으로 인해 추가적으로 발생한 비용(숙박, 식사, 통화료, 숙박시설로 이동하기 위해 지출된 교통비) 지출 내역에 대해 아래에 상세히 기재하여 주십시오. (제출하신 영수증 기반으로 작성하여 주시기 바랍니다)

상기 본인은 보험금 청구 관련하여 위 기재 사항이 사실과 틀림 없음을 확인하며,
만일 내용상의 문제가 발생할 경우 민·형사상의 책임을 질 것을 아래의 서명·날인 함으로써 확인합니다.

작 성 일: 년 월 일

피보험자: (서명 / 인)

여행불편 수하물 지연분실 문답서

귀하의 보험금 청구건에 대하여 정확하고 신속한 손해사정을 위하여 수하물 지연 또는 분실 상황 확인 및 제출하신 영수증 세부 내역에 대하여 아래와 같이 질의 드리오니 구체적으로 작성하여 제출 부탁드립니다.

1. 귀하의 여행 출발지, 경유지, 목적지, 여행 기간을 작성해 주십시오.

여행 기간	20 . . . ~ 20 . . .				
출국 출발		경유		목적지	
귀국 출발		경유		목적지	

2. 여행기간 이용하신 항공사를 적어주십시오.

3. 수하물 지연분실 관련하여 항공사에 신고한 내용을 적어 주십시오.

(例 : 신고한 장소, 일자 및 시간, 신고접수 담당자 및 연락처, 항공사측의 확인서 발급사항)

4. 여행시 동반자 정보를 기재해 주십시오.

대 상	동반자 1	동반자 2	동반자 3	동반자 4
성 명				
관 계				

5. 수하물 지연분실 관련하여 비상의복과 생필품 지출 내역에 대해
아래에 상세히 기재하여 주십시오. (제출 영수증 기준)

지출일자	사용 금액	사용처 (업체명)	지출 사유	기타
합	원			

※ 식비, 간식비, 교통비 등은 보상되지 않습니다.

상기 본인은 보험금 청구 관련하여 위 기재 사항이 사실과 틀림 없음을 확인하며,
만일 내용상의 문제가 발생할 경우 민·형사상의 책임을 질 것을 아래의 서명·날인 함으로써 확인합니다.

작 성 일:

년

월

일

피보험자:

(서명 / 인)