

보험금 청구서

청구내용

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| ●발생원인(필수) | <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| ●청구사유(필수) | <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 치아치료 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 세부내용 | 사고(발병)일시: 20 년 월 일(시 분) 사고장소(초진병원): | | |
| | 사고(발병)경위: 병명: | | |
| | 실손 간편청구 안내: 수납금액 합계 5만원 이하는 병명 확인서류(진단서, 진료확인서 등)없이 상기 병명 기재만으로 청구 가능합니다. | | |
| 사고 분할보험금 청구시에만 선택 | <input type="checkbox"/> 정기수령 [발생일에 자동 지급 / 단, 확정 지급 발생건에 한함] <input type="checkbox"/> 일시금 [약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급] | | |
| 보험금 수령 계좌 | 예금주: 은행명: 계좌번호: <input type="checkbox"/> 방문수령 [(플라자/지점/창구)] | | |
| 타사가입 | 보험회사(), 타사 실손가입여부 (<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N) | | |
| 의료급여 수급권자 | <input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상 ※피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인후 재안내 해드립니다. | | |

인적사항 ※아래 내용이 당사자 보유안 고객정보와 다른 경우, 개인(신용)정보 처리에 대한 동의에 근거하여 아래 기재된 고객정보로 변경·안내됨을 알려드립니다.

| | | | |
|---------------------|-----------|--|--------|
| 피보험자(필수) *보험대상자 | 성명 | 주민번호 | 휴대폰 |
| | 주소 | | E-mail |
| | 직업(하시는 일) | () | |
| ●수익자(필수) *보험금수령자 | 피보험자와 관계 | <input type="checkbox"/> 상동(작성생략) <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타() | |
| | 성명 | 주민번호 | 휴대폰 |
| | 주소 | | E-mail |
| 외국인 필수작성 | 영문명 | | 국적 |
| ●청구자(필수) *접수자 | 수익자와 관계 | <input type="checkbox"/> 상동(작성생략) <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타() | |
| | 성명 | 주민번호 | 휴대폰 |
| | 주소 | | E-mail |
| 외국인 필수작성 | 영문명 | | 국적 |

안내방법

상기 수익자(보험금수령자)의 휴대폰, E-mail, 주소를 빠짐없이 작성하셨는지 확인후 아래 안내방법을 선택하여 주시기 바랍니다.
아래 안내방법을 선택하지 않으신 경우 접수완료/처리지연은 SMS, 지급완료는 서면(우편)으로 안내드립니다. (안내대상 : 보험금수령자)

| | |
|---------|---|
| 접수/처리지연 | <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 신청하지 않음 |
| 지급내역 | <input type="checkbox"/> 서면(우편) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 문자메세지(단, 사망청구 포함될 경우는 서면안내) <input type="checkbox"/> 신청하지 않음 ※청구하신 보험금에 대하여 일부지급 또는 부지급 되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내드립니다. |

보험금 청구시 주요 안내사항 및 서명

보험사기(허위입원, 서류위변조, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우, 10영업일내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님의 안내드립니다. 보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.
(※ 보험금 심사/조사등 업무중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

진행상황 문의 신한생명 콜센터(1588-5580, 단축번호 0) 보험금 담당부서 보험금심사팀

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 주요 안내사항, 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다.

작성일: 20 년 월 일 청구자(보험수익자 또는 대리인) : _____ (서명)

본 청구서를 작성(서명)하여, 별지의 개인(신용)정보 처리 동의서 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

| | | |
|------|---|-----|
| 접수방법 | <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 설계사방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 모바일 녹취확인 20 년 월 일(시 분) | 접수인 |
| 확인내용 | | |
| 접수자 | 소속: 방문접수자: (인) 접수담당자: (인) | |

※ 우편접수주소: (우편번호 04535)서울특별시 중구 소공로 70 서울중앙우체국 사서함 160호 신한생명 보험금접수 담당자 앞 (택배발송불가)

※ 홈페이지주소: <http://www.shinhanlife.co.kr>

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서(1/2)

소비자 권익보호에 관한 사항

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구와 관련한 일체의 서비스 제공이 불가합니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

| | | | | | |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|
| 피보험자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 청구자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적 :

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험계약유지 및 관리, 계좌이체, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용 :

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보
[경찰, 공공기관, 의료기관, 보험회사 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록, 진료비내역, 진료비 산정 근거, 보험가입내역, 관련자료 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 :

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료*후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

* 「거래종료」란 당사 보험계약 만기/해지/취소/철회일 또는 소멸일 및 보험금청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계 소멸일 등 당사와 거래 중 가장 나중에 도래한 사유발생일을 기준으로 합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기 환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다. (이하 “거래종료”라 합니다.)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관, 보험회사(공제사업자, 우체국보험 포함)로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

| | | | | | |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|
| 피보험자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 청구자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|

■ 개인(신용)정보 조회목적 :

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응

■ 조회할 개인(신용)정보 :

- 보험계약정보(타사 포함), 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보 등

■ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 :

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서(2/2)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

| | | | | | |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|
| 피보험자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 청구자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자 :

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 법원, 관공서, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함) 등 국가기관
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고접수, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험 심사평가원, 우편물/문자서비스발송 대행업체 등), 의료기관, 의료자문 및 법률자문 기관 등

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 :

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험사고(사기) 방지 및 조사 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 고객안내자료 제작 및 발송관련에 필요한 업무, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 진료비심사, 의료심사 및 자문소견, 진료기록 확인, 법률자문, 소송 등

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용 :

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용 (단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간 :

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 **민감정보(질병·상해정보)** 및 **고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·여권번호·운전면허증번호)**를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

| | | | | | | |
|------------|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------|
| 질병·상해정보 처리 | 피보험자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | | | | |
| 고유식별정보 처리 | | <input type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 | 청구자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |

| | | | | | | |
|------|------|-----|----|---------|------|---|
| 피보험자 | (서명) | 친권자 | 부: | (서명) 모: | (서명) | 법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 |
| 수익자 | (서명) | 친권자 | 부: | (서명) 모: | (서명) | 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (서명) |
| 청구자 | (서명) | | | | | |

※ 서면동의를 불가할 경우, 접수담당자는 반드시 개인(신용)정보에 대한 처리동의 각각 **녹취후 녹취시간을 서명란에 기재** 바랍니다.

20 년 월 일

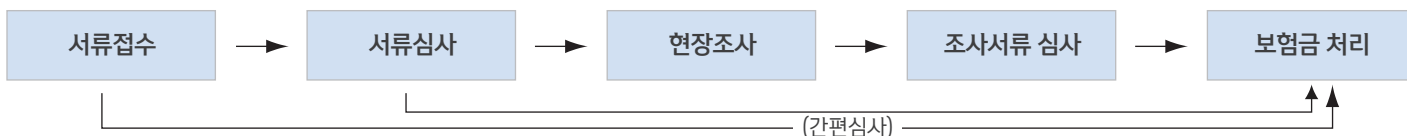
사고보험금 청구시 구비서류

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|---|---|----------------|--|--------------------|--|-------------|---|
| 공통 | 보험금청구서 + 개인(신용)정보처리동의서 수익자통장 수익자신분증 ※ 개인(신용)정보 처리에 대한 동의는 필수사항입니다. ※ 신분증 종류 (주민등록증/운전면허증/외국인등록증 등) | (필요시) 추가서류 [원본제출 원칙, 관공서 발행서류는 90일 이내 발급] | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>미성년자 또는 종피보험자 청구시</td> <td>[미성년자기준] 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) [종피보험자 기준] 혼인관계증명서(상세)</td> </tr> <tr> <td>보험금 대리수령시</td> <td>위임장, 수익자의 인감증명서, 수익자의 개인(신용)정보처리동의서</td> </tr> <tr> <td>해외병원 진료시</td> <td>국내진료시 구비서류와 동일</td> </tr> <tr> <td>재해사고시</td> <td>사고사실확인서, 자동차보험처리내역서(교통사고), 산재처리내역서(산업재해), 법원판결문(의료사고 등), 공무상병인증서(군인재해), 기타 증빙자료 등</td> </tr> </table> | 미성년자 또는 종피보험자 청구시 | [미성년자기준] 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) [종피보험자 기준] 혼인관계증명서(상세) | 보험금 대리수령시 | 위임장, 수익자의 인감증명서, 수익자의 개인(신용)정보처리동의서 | 해외병원 진료시 | 국내진료시 구비서류와 동일 | 재해사고시 | 사고사실확인서, 자동차보험처리내역서(교통사고), 산재처리내역서(산업재해), 법원판결문(의료사고 등), 공무상병인증서(군인재해), 기타 증빙자료 등 |
| 미성년자 또는 종피보험자 청구시 | [미성년자기준] 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) [종피보험자 기준] 혼인관계증명서(상세) | | | | | | | | | |
| 보험금 대리수령시 | 위임장, 수익자의 인감증명서, 수익자의 개인(신용)정보처리동의서 | | | | | | | | | |
| 해외병원 진료시 | 국내진료시 구비서류와 동일 | | | | | | | | | |
| 재해사고시 | 사고사실확인서, 자동차보험처리내역서(교통사고), 산재처리내역서(산업재해), 법원판결문(의료사고 등), 공무상병인증서(군인재해), 기타 증빙자료 등 | | | | | | | | | |
| + | | | | | | | | | | |
| 사망 | 사망진단서(사체검안서)원본 또는 사본(원본대조필) ※ 사본제출시, 피보험자 기본증명서(상세) 원본 (사망사실 기재) 첨부필수 | (사망수익자 미지정시) 추가서류 <table border="1"> <tr> <td>상속관계 확인서류</td> <td>[피보험자 기준] 가족관계증명서(상세) 등</td> </tr> <tr> <td>상속인이 다수인 경우</td> <td>대표수익자 지정동의서(수익자 전원 인감날인 必), 수익자 전원의 인감증명서</td> </tr> <tr> <td>사망수익자가 미성년자인 경우</td> <td>친권자(후견인)의 인감증명서, 위임장, 미성년자 기준의 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세)</td> </tr> <tr> <td>사망자가 여성인 경우</td> <td>제적등본 + 전(전) 호주 제적등본</td> </tr> </table> | 상속관계 확인서류 | [피보험자 기준] 가족관계증명서(상세) 등 | 상속인이 다수인 경우 | 대표수익자 지정동의서(수익자 전원 인감날인 必), 수익자 전원의 인감증명서 | 사망수익자가 미성년자인 경우 | 친권자(후견인)의 인감증명서, 위임장, 미성년자 기준의 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) | 사망자가 여성인 경우 | 제적등본 + 전(전) 호주 제적등본 |
| 상속관계 확인서류 | [피보험자 기준] 가족관계증명서(상세) 등 | | | | | | | | | |
| 상속인이 다수인 경우 | 대표수익자 지정동의서(수익자 전원 인감날인 必), 수익자 전원의 인감증명서 | | | | | | | | | |
| 사망수익자가 미성년자인 경우 | 친권자(후견인)의 인감증명서, 위임장, 미성년자 기준의 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) | | | | | | | | | |
| 사망자가 여성인 경우 | 제적등본 + 전(전) 호주 제적등본 | | | | | | | | | |
| 진단 | 진단서 + 검사결과지 ※ 진단유형에 따른 검사결과지는 세부사항 참조 | <ul style="list-style-type: none"> · 일반암, 제자리암(상피내암), 경계성종양 - 조직검사결과지(수술후) · 간암, 폐암, 췌장암 등 - 방사선 판독지/조직검사결과지 · 백혈병 - 골수검사결과지 · 뇌경색, 뇌출혈 - MRI/CT검사 판독결과지 · 급성심근경색 - 심혈관조영술기록지 + 심장효소(혈액검사) 검사결과지 | | | | | | | | |
| 장해 | 후유장애진단서 [AMA방식] (운동장애의 경우, 운동각도 기재필수) ※ 보험가입시기에 따라 구비서류 및 지급내용이 달라 질 수 있으므로 보험금 청구 전 반드시 콜센터 또는 접수담당자에게 확인바랍니다. | 일반진단서로 청구 가능한 장해 (서류발급비용 절감) <ul style="list-style-type: none"> · 만성 신부전 [최초 혈액투석일, 환자상태 기재] · 사지절단 [수술일자, 절단부위, 현재상태(접합여부 등)기재] · 인공관절 치환 (수술명, 수술부위, 수술일자 기재) · 비장/안구 적출 (수술명, 수술일자 기재) · 심장/신장/간장/폐의 장기이식 (수술명, 수술일자 기재) | | | | | | | | |
| 골절 | 진단서 (진단명, 질병코드, 골절일자 기재) | 진료확인서, 소견서 등 대체 가능(병명확인 필수) | | | | | | | | |
| 수술 | 수술확인서 (수술내용 상세 기재) | 진단서(수술내용 상세 기재) 또는 수술기록지(의무기록) 대체가능 | | | | | | | | |
| 입원 | 진단서, 입퇴원확인서 (진단명, 질병코드기재) | 입퇴원확인서상 진단명(질병코드)기재된 경우, 진단서 제출생략 가능 | | | | | | | | |
| 실손 | 입원 | 진단서 (질병코드 기재), 퇴원진료비영수증, 진료비세부내역서 | 통원의료비 청구 간소화 안내[서류발급비용 절감] 단, 진료비세부내역서 제출대상인 경우 아래서류와 함께 진료비세부내역서 제출 必 | | | | | | | |
| | 통원 | 진단서/통원확인서/진료확인/소견서/처방전 中 택일(질병코드 기재) + 통원일자별 진료비계산서 + 통원일자별 진료비세부내역서 ※ 진료비세부내역서 제출 대상 17.4.1 이전계약 · 비급여 합계 5만원 이상 · 17.4.1 이후 타사 실손계약 가입자 17.4.1 이후계약 · 제출 필수 | | | | | | | | |
| | 처방 | 처방전 (질병코드 기재), 약국일자별영수증 | | | | | | | | |
| | 치과/안과 | 일자별 진료비 계산서 (보험금청구서상 진단명 기재 필수) | | | | | | | | |
| 통원 | 진단서, 통원확인서, 진료확인서, 소견서, 진료차트, 처방전 中 택일 (질병코드별 통원일자 기재 필수) | | | | | | | | | |
| 치아 치료 | 치과치료확인서(당사양식) 또는 치과치료진단서, 치과진료기록 사본 (치아번호, 치아치료의 종류, 치아 진단확정일 및 치료종료일 기재 필수) | | | | | | | | | |
| 태아보험 | · 청구유형에 따른 구비서류는 상기와 동일 (가족관계증명서 제출, 태아등재후 보험금 청구 부탁드립니다.) · 유산(사산시 : 진단서(유산), 사산증명서(사산)) | | | | | | | | | |

- ※ 서류구비는 공통서류와 청구하시고자 하는 보험금 항목의 해당서류를 함께 준비하시어 제출해주시기 바라며, 필요한 서류가 구비되지 않은 경우 정상적인 접수가 되지 않을 수 있음을 양지해 주시기 바랍니다.
- ※ 100만원 이하 보험금 청구시, 관련 제출서류는 사본으로 제출이 가능합니다.
- ※ 정확한 보험금 산정을 위해 추가서류를 요청 드릴 수 있습니다.
- ※ 보험금 청구에 대한 더 자세한 내용은 당사 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있으며, 기타 자세한 문의는 신한생명 콜센터(1588-5580, 단축번호 0)를 이용하여 주시기 바랍니다.

보험금 지급절차 안내문

보험금 지급절차 안내



- ※보험금 청구시 필요한 제출서류 상세내역은 [사고보험금 청구시 구비서류]를 참고하여 주시기 바랍니다.
- ※보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리에 관하여 동의하지 않으실 경우, 정상적인 보험금 접수가 불가함을 안내드립니다.
- ※보험금 지급여부 결정을 위해 보험사는 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 따라 보험업법에 의거 공인된 손해사정법인에 보험사고 조사업무를 위탁할 수 있으며, 이 경우 고객님의 개인신용정보 및 질병정보 등에 대한 수집/조회 및 이용/제공에 관한 동의를 받아야 합니다.

보험금 청구시 알아두셔야 할 사항

| | |
|--------------------------------|--|
| 보험금 청구 소멸시효 | - 보험금 지급사유 발생일로부터 3년 이내 접수하지 않으면 보험금 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)※ 2014.12.31. 이전 가입계약의 소멸시효는 보험금 지급사유 발생일로부터 2년 적용 |
| 보험금 청구서류 제출방법 안내 | - 제출방법 : 지점/창구/고객플라자 방문, 우편, 사이버창구(일일FAX/파일접수), 콜센터(일일FAX), 모바일, 설계사 방문 ※ 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr) > 헬프데스크 > 보험금접수방법 안내 - 100만원 이하 보험금 청구시, 관련 제출서류는 사본으로 제출이 가능합니다. |
| 장해진단서 제출시 유의사항 | - 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청 드리며, 병원 진단 전에 신한생명 콜센터(1588-5580, 단축번호 0)로 문의하시는 것이 신속한 보험금심사에 도움이 됩니다.※ 3차 의료기관이라 함은 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원을 말합니다. |
| 손해사정사 선임 안내 | - 보험계약자 등은 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며, 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 됩니다. - 아래와 같은 경우 손해사정사 또는 손해사정업자에게 사고에 대한 손해사정업무를 맡길 수 있습니다. ① 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때 ② 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때 ③ 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때 ④ 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정이 착수하지 아니한 때 - 상기 ①과 ②의 경우 보험계약자 등이, ③과 ④의 경우 보험회사가 손해사정비용을 부담합니다. - 보험계약자 등이 선임한 독립손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다. |
| 손해사정서 열람 또는 사본 교부 | - 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다. (보험업감독규정 제9-20조 제4항) |
| 보험금 지급지연 및 가지급제도 안내 | - 보험금 처리가 지연된 경우, 별도 안내를 드리며 해당상품의 약관에서 정한 지연이자를 가산하여 지급하여 드립니다. - 보험금 청구건에 대하여 보험사고 조사를 시행하게 될 경우, 청구보험금 중 조사가 필요하지 않는 보험금의 경우 고객의 요청에 의해 일부 또는 전액을 먼저 지급 받으실 수 있습니다. |
| 보험금 심사절차 및 지급 결정 안내 | - 보험금 청구시 요청하신 안내방법에 따라 SMS 또는 이메일을 통하여 접수완료여부를 알려드립니다. - 방문조사가 필요하다고 판단되는 경우 담당자가 지정되며, SMS를 통하여 안내드리오니 문의사항이 있으신 경우 활용하시기 바랍니다. - 신한생명 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr)사이버창구에 접속하거나 콜센터(1588-5580)를 통해 계약조회 및 보험금심사 진행과정 및 결과에 대해 확인하실 수 있습니다. - 보험금 지급심사 결과, 비지급 사유 및 근거가 확인되는 경우 보험금 지급이 거절될 수 있으며, 그 사유에 대하여 별도로 안내드립니다. |
| 의료심사 | - 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못한 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다. |
| 보험기간 치료비 분담지급 (비례보상 적용) | - 의료비 실비를 보장하는 상품에 복수로 가입하신 경우, 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분담하여 지급할 수 있으며, 이 경우 접수대행신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다. - 타 보험회사에 가입되어 있는 계약은 협회를 통하여 확인이 가능합니다. ※ 생명보험협회(www.klia.or.kr) |
| 보험금 재심사청구 | - 보험금 비지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않은 경우, 홈페이지 등을 통해 재심사 청구를 하실 수 있습니다. ※ 홈페이지 접수 : www.shinhanlife.co.kr > 헬프데스크 > 보험금청구안내 > 보험금재심사청구 신한생명 콜센터 : 1588-5580, 단축번호 0 |
| 분쟁조정 절차 및 피해구제 | - 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자나 그 밖의 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청하실 수 있습니다. |