



■ POLICY NO (계약정보)

증권번호			
다른 여행보험 가입 여부 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음			
보험회사명	증권번호	보험상품명	보험기간

NAME 성명		AGE 연령	SEX 성별	ID NUMBER 주민번호		NATIONALITY 국적
ADDRESS (한국주소)				TEL 전화번호 (Korea)	Home :	
					Mobile :	
ADDRESS (해외주소)				TEL 전화번호 (해외)	Home :	
					Mobile :	
E-MAIL		OCCUPATION 직업	OFFUCE TEL 사무실 연락처	한국 내 긴급 연락처	이름 :	피보험자와의 관계 :
					전화번호 :	

BANK NAME 은행명	ACCOUNT NO 계좌번호	PAYEE 예금주

<input type="checkbox"/> 상해 사고 (Accidental Case) <input type="checkbox"/> 질병 사고 (Sickness Case) <input type="checkbox"/> 배상책임 사고 (Personal Liability) <input type="checkbox"/> 휴대품 손해 사고 (Baggage Endorsement)	
DATA & TIME 일시	청구금액 (\$ / ₩)
PLACE 장소	
DESCRIPTION of CIRCUMSTANCES 사고 상황 기술 ※ 사고 내용, 내원 경위등 상세히 기재 부탁드립니다.	
	약 값 (Medicine)
	기 타 (Others)
	총 계 (Total)

## ■ POWER OF ATTORNEY (위임장)

본인은 금번 사고에 따른 보험금의 청구 및 수령의 권한과 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리(계약소멸에 따른 환급보험료가 있는 경우 포함)와 개인정보의 수집, 이용 및 제공 조항에 관한 일체의 권리를 아래의 사람에게 위임하며, 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로 이 위임장에 서명, 날인 하여 제출합니다. (피보험자 본인이 아닌 제3자에게 보험금 지급을 원하는 경우에만 작성, 사망보험금 청구 시에는 별도의 위임장이 필요합니다.)

이상의 기재사항은 사실임을 확인하며, 사실과 다른 내용을 기재하거나 기재하지 않은 경우, 약관에 따라 보험금이 지급되지 않을 수도 있음은 물론, 민, 형사상의 책임을 질 것에 동의하며 상기 보험금을 청구 합니다.

[illegible]

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하시기 바랍니다.  
 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.  
 ※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원, 집단·집해 사고 후 보험가입인 등)는 범죄이며 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



## 진단서 (RENDERING PHYSICIAN'S STATEMENT)

※ 아래사항은 반드시 진료를 하신 의사 또는 해당병원 관계자에게 작성을 요청 하셔야 하며, 고객님의께서는 직접 작성을 하지  
말아 주시기 바랍니다.

Must be filled out by the rendering physician only.

※ All medical provider : Our policy is for the reimbursement only. Please bill the patient and provide receipts  
and medical record to the patient

### ■ PATIENT INFORMATION (환자정보)

FIRST NAME 이름		LAST NAME 성		DATE OF BIRTH 생년월일		Sex 성별	
Diagnosis 진단명				ICD CODE			
ACCIDENT 상해의 경우				SICKNESS 질병의 경우			
DATE OF ACCIDENT 사고발생일		PLACE OF ACCIDENT 사고발생장소		WHEN DID PATIENTS SYMPTOMS OF SICKNESS FIRST APPEAR? 질병의 증상이 최초로 나타난 때는 언제 입니까?			
NATURE & CONDITION OF INJURY OR SICKNESS 상해 또는 질병의 상태 및 경과							
* IF SURGICAL OPERATION PERFORMED DESCRIBE FULLY 외과수술을 받았을 때는 상세하게 명기 하여 주십시오.							
* HAS PATIENT EVER HAD SAME OR SIMILAR SYMPTOMS? 환자가 과거의 동일하거나 유사한 증상이 있었습니까?							
→ IF YES, GIVE APPROX. DATE 만약 그렇다면 대략적인 날짜를 기재하여 주십시오.							
→ IF YES, DID PATIENT RECEIVE ANY TREATMENT FOR PRIOR SYMPTOMS BY ANY DOCTOR? 만약 그렇다면, 이전의 증상으로 의사의 치료를 받았습니까?							
WHEN DID PATIENT FIRST CONSULT YOU FOR THIS CONDITION? 환자가 이러한 증상으로 처음 진료 받으러 온 날				DESCRIBE ANY OTHER DISEASES OR INFIRMITY AFFECTING PRESENT CONDITION 현재의 상태에 영향을 미치는 다른 질환을 기입하여 주십시오.			
PERIOD OF YOUR TREATMENT 치료기간		OUT PATIENT 외래		FROM.		TO.	
		INPATIENT 입원		FROM.		TO.	
IS YOUR PATIENT STILL UNDER CARE FOR THIS CONDITION? 환자는 아직도 치료 중 입니까? <input type="checkbox"/> YES (예) <input type="checkbox"/> NO (아니오)							

### ■ PHYSICIAN INFORMATION (의사정보)

ADDRESS 주소			
TEL 전화		NAME 성명	
DATE 작성일		Signature/Official seal 서명/직인	RENDERING PHYSICIAN 담당의사

## 휴대품 손해 담보 (Baggage Endorsement)

DAMAGED ITEM 품 명	QUANTITY 수 량	EXTENT OF DAMAGED 손해의 정도	ACTUAL COST 구입 가격	DATE PURCHASED 구입 년월일	AMOUNT CLAIMED 보험금 청구액
IN CASE OF FIRE, BURGLARY, THEFT ETC. THE NAME OF THE GOVERNMENT AUTHORITY REPORTED. 화재, 도난 등의 경우, 신고된 관공서 명				TOTAL AMOUNT 합 계	



# [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"><li>- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함)</li><li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li><li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li></ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</li></ul> <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	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호  위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	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)  위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	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
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/> 동의함

## 2. 제공에 관한 사항

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

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

국 내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
		위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/> 동의함
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 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	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
		위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의안함 <input 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 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 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 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 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 :

고객님, 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 아래와 같이 보험금 청구서류를 구비하신 후 등기우편으로 발송하여 주시면 접수 후 신속히 처리하여 드리겠습니다.

상 품	담 보	종 류	구비서류
1. 해외여행자보험	질병 & 상해사망	사망 담보	사망진단서, 경찰확인서, 화장증명서(화장 시), 대사관확인서, 사망전 발생된 치료비영수증, 진료기록부, 제적등본 ※ 수익자가 법정 상속인인 경우: 대표자가 수익자 지정 합의서, 수익자 인감 증명서, 위임한 자들의 인감 증명서 원본
		사망 외 담보	상동 ※ 피상속인의 상속보험금 총액이 300만원 이하 & 상속인 간 분쟁이 없는 경우에 한하여 소액 상속보험금 지급 간소화 처리 가능 * 상속인 유형 등에 따라 제출서류 및 지급절차가 다를 수 있으므로 [상속인 제출서류 안내장] 참고
	상해의료비	해외치료시	진단서, 진료차트, 치료비 영수증 원본, 약대 영수증 원본
		국내 첫 치료시	여권사본(출입국확인 도장부분), 진단서, 초진기록지, 치료비 영수증 원본(일단위), 약대 영수증 원본(일단위)
	질병의료비	해외치료시	진단서, 진료차트, 치료비 영수증 원본, 약대 영수증 원본
		국내 첫 치료시	여권사본(출입국확인 도장부분), 진단서, 초진기록지, 치료비 영수증 원본(일단위), 약대 영수증 원본(일단위)
	후유장해보험금		후유장해진단서(AMA방식), X-Ray, MRI 필름(필요시)
	휴대폰	도난시	경찰확인서(원본), 구입영수증(원본)
		항공사 운송중 도난시	항공사 보상 및 보상불가 확인원(도난품목 기재)
		항공사 운송중 파손시(항공사 보상금액이 부족시 청구 가능)	항공사 보상 및 보상불가 확인원(파손품목 기재)
		기타파손시	여권사본(출입국확인도장부분), 사진, 수리비영수증원본(또는 수리 불가 확인서), 목격자 진술서, 목격자 여권사본(출입국확인 도장부분)
	배상책임	제3자 재물파손시	문의 : 대표번호 1644-9002 (콜센터)
		제3자 신체상해시	문의 : 대표번호 1644-9002 (콜센터)
2. 국내여행자보험	질병 & 상해사망	사망 담보	사망진단서, 경찰확인서, 화장증명서(화장 시), 대사관확인서, 사망전 발생된 치료비영수증, 진료기록부, 제적등본 ※ 수익자가 법정 상속인인 경우: 대표자가 수익자 지정 합의서, 수익자 인감 증명서, 위임한 자들의 인감 증명서 원본
		사망 외 담보	상동 ※ 피상속인의 상속보험금 총액이 300만원 이하 & 상속인 간 분쟁이 없는 경우에 한하여 소액 상속보험금 지급 간소화 처리 가능 * 상속인 유형 등에 따라 제출서류 및 지급절차가 다를 수 있으므로 [상속인 제출서류 안내장] 참고
	상해의료비	일반상해시	진단서, 병원치료비 및 약대 영수증(일단위)
		교통사고 및 산재시	자동차보험 지급 확인서 또는 산재 지급 확인서
	질병의료비		진단서, 초진기록지, 병원치료비 및 약대 영수증(일단위)
	후유장해보험금		후유장해진단서(AMA방식), X-Ray, MRI 필름(필요시)
	휴대폰	도난시	경찰확인서(원본), 구입영수증(원본)
		항공사 운송중 도난시	항공사 보상 및 보상불가 확인원(도난품목 기재)
		항공사 운송중 파손시(항공사 보상금액이 부족시 청구 가능)	항공사 보상 및 보상불가 확인원(파손품목 기재)
		기타파손시	여권사본(출입국확인도장부분), 사진, 수리비영수증원본(또는 수리 불가 확인서), 목격자 진술서, 목격자 여권사본(출입국확인 도장부분)
	배상책임	제3자 재물파손시	문의 : 대표번호 1644-9002 (콜센터)
		제3자 신체상해시	문의 : 대표번호 1644-9002 (콜센터)

※ 공통필수서류 : 보험금 신청서, 개인(신용)정보 수집·이용·제공, 조회 동의서, 통장사본  
 ※ 원본필수서류 : 보험금 신청서, 개인(신용)정보 수집·이용·제공, 조회 동의서, 통장사본, 치료비 영수증, 약대 영수증, 합의서, 위임장, 제적등본, 인감증명서  
 ※ 사본가능서류 : 그 외 모든 서류  
 ※ 보내실 주소 : (우) 57987 전남 순천시 순천우체국사서함 28  
 ※ 참고사항  
 - 분실위험이 있으니, 반드시 등기 우편으로 보내주시기 바랍니다.  
 - 보험금 지급 계좌는 '피보험자(수익자)' 본인의 계좌이어야 합니다.  
 (사망보험금 청구시 제외)  
 - 서류 검토 결과에 따라 추가 서류의 요청이 있을 수 있으므로 이점 양해 부탁드립니다.





# 보험금 지급 절차 안내

## 1. 보험금 지급 절차 안내

고객님의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 보험금 청구서류 안내장을(홈페이지 [www.aig.co.kr](http://www.aig.co.kr) 에서 참조 가능) 참조하셔서 관련서류를 구비하신 후 등기 우편으로 발송하여 주시면 접수 후 신속하게 처리하여 드리겠습니다.

- 청구서류가 접수되면 보상처리 담당자가 지정되며 LMS 또는 알림톡을 통해서 담당자 성명과 연락처가 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 위탁계약이 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 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 지연이자를 지급하지 않습니다.

### 〈보험계약자 등이 선임한 손해사정사 비용의 부담〉

#### ○보험회사가 부담하는 경우

보험회사가 손해사정사를 착수하기 이전에 보험계약자 등이 손해사정사 선임의사를 보험회사에 통보하고 보험회사가 이에 동의한 경우  
정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험 상품의 경우 접수가 완료된 날)를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해 사정에 착수하지 않은 경우

#### ○보험계약자 등이 부담하는 경우

보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사의 사정결과에 승복하지 않거나 별도의 손해사정이 필요한 경우

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

## 3. 보험계약자 등의 손해사정사 선임 관련 안내

- 보험계약자 등은 청구건이 손해사정 대상\* 에 해당하는 경우 보험회사의 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임 관련 의사표시를 하여야 하며, 그렇지 않은 경우 보험회사는 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 즉시 손해사정 업무를 착수 할 수 있습니다.

1. 보험계약자 등이 보험회사의 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일내에 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우

2. 손해사정 지연시 사고현장 훼손·손해 확대 등 피해가 예상되는 경우로서 제1항에 따른 선임 관련 안내시 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실에 대해 보험계약자 등의 동의를 얻은 경우

\* “손해사정 대상”이란 실제 손해액을 보상하는 제3보험상품 및 손해보험상품에 대한 보험금 청구건을 말합니다. 단, 소송이 제기된 경우 또는 보험금청구권자가 제출한 서류 심사만으로 지급심사가 완료되어 서류접수 완료일로부터 제3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우는 제외합니다.

\* 보험계약자 등이 손해사정사 최초 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 손해사정사 선임 여부 회신 기한 연장을 요청한 경우에 한해 선임 관련 의사표시 기한을 안내일로부터 10영업일로 할 수 있습니다.(단, 자동차사고의 경우 발생한 손해를 정비업체, 의료기관 등을 통해 지급보증하거나, 관련 법규에 따라 정해진 보험금을 지급하는 경우에는 선임 관련 의사표시 기한을 연장하지 않습니다.)

- 손해사정사 선임을 요청한 보험금 청구권자는 손해사정사와 계약 진행 및 아래의 서류를 보험회사에 제출하여야 합니다.

※ 손해사정사 선임동의 요청서

※ 손해사정사의 사업자등록증(자격증) 사본

※ 신분증 등 기타 본인을 증명할 수 있는 서류(지문정보 제외)

- 보험계약자 등이 손해사정 대상에 해당하는 보험금 청구 건에 대해 손해사정사를 선임하려고 보험회사에 알리는 경우 보험회사는 아래의 동의 기준을 모두 충족하는 경우 원칙적으로 이에 동의하여야 합니다. 다만, 보험회사는 아래 거부 기준에 해당하는 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임요청에 대하여 동의하지 않을 수 있습니다.

※ 동의기준

- 손해사정사가 보험업법 제187조에 따라 적법하게 등록한 자일 것
- 손해사정사가 보험업법 제186조의2에 따른 교육을 이수하였을 것
- 손해사정사가 보험업감독규정 제9-21조의2의 규정에 따른 손해배상보장예탁금을 예탁하거나 인허가보증보험에 가입하였을 것
- 보험업법 제185조제1항제2호의 동의와 관련하여 협회가 마련한 보험회사의 표준동의기준에 부합할 것

※ 거부기준

- 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
  - 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 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
  - 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 내 감독규정 제9-16조제5항에 따라 보험회사가 보수를 부담한 계약과 관련하여 보험계약자 등에게 추가적인 보수를 요구하거나 이를 수취한 사실이 확인된 경우
  - 해당 손해사정사에 대하여 보험사기 인지 보고가 되어 조사가 개시되었거나 수사기관에서 수사절차가 진행 중인 경우
  - 손해사정사가 손해사정사의 업무범위를 벗어나는 보험금에 대한 화해·중재·합의 등 업무를 수행하기로 약속한 사실 또는 수행 중인 사실이 확인되는 경우
  - 보험회사가 선임 동의 여부를 판단하기 위해 손해사정사에게 평가를 위한 자료제공을 요청하였으나 손해사정사가 선임 동의 기한까지 자료를 제공하지 않는 경우
  - 손해사정사가 손해사정 업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준 제7조제4항에 따른 보수에 대해 동의하지 않은 경우
  - 자동차사고의 경우 발생한 손해를 정비업체, 의료기관 등을 통해 지급보증하거나, 관련 법규에 따라 정해진 보험금을 지급하는 경우
- 보험회사가 보험계약자 등으로부터 손해사정사 선임의사를 통보받은 날로부터 3영업일 내에 보험계약자 등에게 동의여부를 회신하지 않은 경우 선임요청에 동의한 것으로 간주합니다.



#### 4. 손해사정서 교부 안내

- 보험회사는 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 서면, 문자메시지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법에 따라 보험계약자, 피보험자 및 보험금 청구권자에게 손해사정서를 내어주고, 그 중요한 내용을 알려 드립니다.
- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 서면, 문자메시지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법에 따라 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려 드립니다.
- 다만, 수령 거부, 소송이 제기된 경우 또는 보험금 청구권자가 제출한 서류만으로 지급심사가 완료되어 구비서류 접수 완료일로부터 제3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.

#### 5. 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.

#### 6. 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.

#### 7. 장해진단서 제출시 유의사항

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

#### 8. 보험금 지급안내 및 심사절차 조회 방법

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

#### 9. 예상 지급기일

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

#### 10. 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.

#### 11. 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)

#### 12. 직접청구권

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

#### 13. 보상 처리에 대한 이의제기

- 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내 하며, 당사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 이의가 있으신 경우 당사 소비자보호실로 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)

#### 14. 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.

