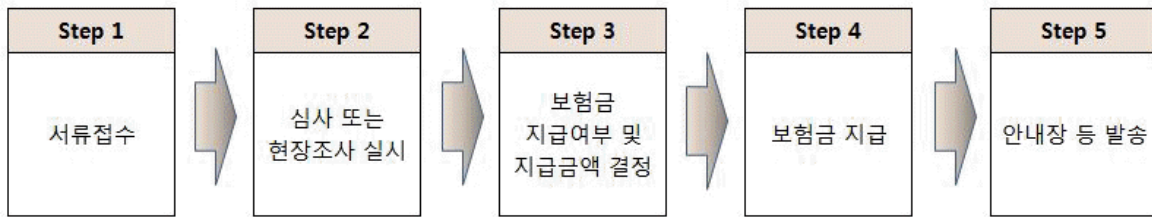


■ 사고보험금 지급절차 안내(1)

■ 사고보험금 지급절차



- ◎ 보험금 청구 접수는 당사 사이버센터 / 모바일센터 / 카카오톡봇 / A-Tab / 우편(등기) / 팩스 / 고객센터방문접수 가능하나, 팩스의 경우에는 피보험자별 지급총액이 100만원 이하인 경우 이용 가능합니다.
단, 모바일을 이용한 보험금청구FAX는 300만원 이하 이용 가능합니다.

*우편(등기)접수처: 서울시 종로구 종로 400, 8층(송인동) ABL생명 사고보험금 담당자 (우편번호: 03116)

- ◎ 보험금 청구서류 사본 인정 범위: 피보험자별 지급총액 100만원 이하의 사본으로 청구 가능합니다.
- ◎ 청구내용에 따라 심사과정에서 별도의 추가서류 또는 원본을 요청 할 수 있습니다.

■ 보험금 청구권 소멸시효

- ◎ 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)
* 2014년 12월 31일 이전 계약으로 상법 개정시행일 이전 보험금 지급사유 발생 건은 2년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.

■ 조사 및 손해사정사 선임

손해사정사 선임 안내

- ◎ 보험계약자 등은 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며, 선임관련 안내일로 부터 3영업일 이내 선임관련 의사 표시를 하지 않는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게됩니다.
- ◎ 보험회사는 고객님의 선임하고자 하는 손해사정사에 대해 재선임을 요청할 수 있으며, 재선임 요청일로부터 5영업일 이내 재선임하지 않는 경우 보험회사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 손해사정 업무를 진행하게 됩니다.
- ◎ 보험회사는 보험금 청구권자의 손해사정사 선임 요청에 동의하지 않는 경우 그 사유를 보험금 청구권자에게 설명, 안내하고 다른 손해사정사의 선임을 요청할 수 있습니다.
- ◎ 보험계약자 등이 선임한 손해사정사에 대해 보험회사는 동의의 기준을 통해 동의 여부를 결정합니다.
(※ 손해사정사 선임요청에 대한 동의기준 [별첨]내용 참고)
- ◎ 독립손해사정사 또는 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 행위를 할 수 없습니다.

손해사정사 선임 시 비용주체

- ◎ 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 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날부터 7일이 경과 하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

현장심사 안내

- ◎ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)는 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ◎ 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다. 이 경우 위탁 받은 업체는 피보험자에게 정보제공 활용동의를 요청한 후 조사업무를 진행합니다.

손해사정서 열람 또는 사본 교부

- ◎ 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 손해사정사가 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)

■ 의료심사

- ◎ 보험수익자와 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 지급사유 판정에 드는 비용은 보험회사가 전액 부담합니다.

■ 사고보험금 지급절차 안내(2)

■ 장해진단서 제출시 유의사항

- ◎ 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
* 3차 의료기관: 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ 보험금 지급지연 안내

- ◎ 약관상으로 정해진 지급일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 요청하신 안내 방법에 따라 안내하여 드리며, 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.

■ 보험금 가지급제도에 대한 안내

- ◎ 보험금 가지급제도는 보험금 지급사유의 조사나 확인 등으로 인하여 보험 약관에서 정한 지급 기한내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 예상되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다.
- ◎ 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하여 회사가 보험금 지급 사유를 조사 또는 확인하는 경우, 회사는 보험금 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ◎ 보험금 가지급 제도에 따라 가지급보험금을 청구하고자 하는 고객님의께서는 사고보험금 접수센터(1588-4404)를 통해 보험금 가지급 신청 안내를 받으실 수 있습니다.

■ 보험금부지급 안내

- ◎ 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 고객님의 요청하신 방법에 따라 안내하여 드리며, 부지급 결정 또는 지급 금액에 동의하지 않고 반증이 있는 경우, 담당자에게 유선 또는 우편으로 통보하여 주시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
* 우편주소: 서울시 영등포구 의사당대로 147 (여의도동, ABL타워) ABL생명 클레임부 (우편번호: 07332)

■ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- ◎ 보험금이 지급되는 경우 사고 접수 시 통보하여 주신 고객님의 연락처로 문자메세지 또는 지급안내문이 발송됩니다.
- ◎ 보험금 지급심사 진행과정 및 결과는 ABL생명 홈페이지 내 사이버센터(<http://www.abllife.co.kr>) 및 스마트폰 모바일센터 또는 사고보험금 접수센터(1588-4404)를 통하여 조회할 수 있으며, 문의사항이 있으시면 보험금 청구 시 안내되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

■ 보험사간 치료비 분담 지급(비례분담 적용) 등

- ◎ 상해·질병으로 인한 의료실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다.
타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명보험협회 (www.klia.or.kr) 또는 손해보험협회 (www.knia.or.kr) 홈페이지에서 확인이 가능합니다.
- ◎ 고객님의 원하실 경우 비례분담과 관련하여 보험금 청구접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.
이 경우 타회사에 자료 제공을 위한 개인정보 활용에 동의하셔야 합니다.

■ 본인부담상한제 안내

- ◎ 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 요양(의료) 급여 중 본인부담금이 관련법령에서 정하는 금액을 초과하는 경우 그 초과금액은 국민건강보험공단 및 의료급여기금 등에서 사전 또는 사후 환급 받을 수 있으며, 환급이 가능한 금액은 보험금 지급에서 제외될 수 있습니다.
보험금 심사과정에서 본인부담금 초과금액 확인을 위하여 건강보험료 납부확인서를 요청할 수 있습니다.

■ 분쟁조정 절차 및 피해구제

- ◎ 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청 할 수 있습니다.

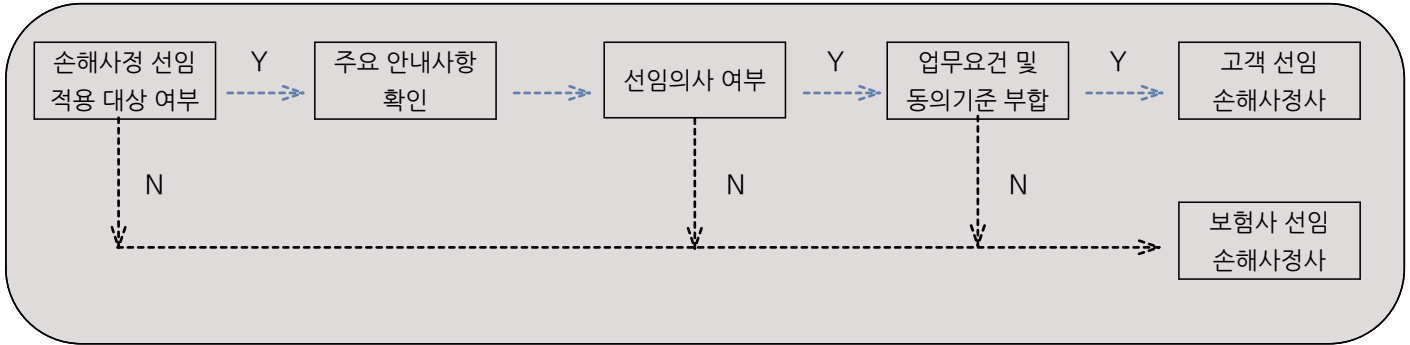
■ 기타

- ◎ 피보험자가 법률상의 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구 할 수 있습니다.
- ◎ 만일 보험금 청구서류에 허위가 있다면 관련 법률에 의거하여 보험금 청구권이 상실되며, 이에 따른 법적 책임이 따를 수 있습니다.
- ◎ 2009년 10월 이후의 표준화 실손보험 계약에 대해 피보험자가 의료급여법상 의료수급권자에 해당하는 경우 보험료의 일부를 할인 해 드립니다. (관련문의 1588-6500)

고객 선임손해사정사 업무 요건 및 선임 동의기준

I. 손해사정 선임관련 주요 절차 및 안내 사항

1. 주요 절차



2. 손해사정 선임 주요 안내사항

손해사정 선임 적용 대상	보험계약자 등은 '손해사정 대상'에 해당하는 보험금 청구 건에 대해 손해사정사를 선임할 수 있는 권리를 가집니다. 여기서 '손해사정 대상'이란 실제 손해액을 보상하는 제3보험상품에 대한 보험금 청구 건을 말하며, 소송이 제기된 경우 또는 보험금 청구권자가 제출한 서류 심사만으로 지급 심사가 완료되어 서류접수 완료일로부터 제3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 제외합니다.
손해사정선임권 안내	보험계약자 등은 회사가 손해사정을 착수하기 이전에 별도로 손해사정사 선임의사를 통보할 수 있습니다. 보험계약자 등이 선임한 손해사정사에 대해서 회사는 동의 기준 부합여부에 따라 동의 기준을 결정합니다. 그러나 다음 아래 사항에 대해서는 회사에 소속된 손해사정사 또는 회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 됩니다. ① 선임관련 안내일로부터 3영업일 이내 선임관련 의사표시를 하지 않은 경우 ② 회사의 재선임 요청일로부터 5영업일 이내 재선임하지 않은 경우 ③ 선임관련 안내일로부터 3영업일 이내 선임의사표시 기한을 연장한 후, 선임관련 안내일로부터 10영업일 이내 선임관련 의사표시를 하지 않은 경우 ④ 고객의 선임의사 통보일로부터 20일 이내(선임의사표시기한이 연장된 경우 10일 이내) 선임절차가 완료되지 않은 경우
손해사정선임시 비용 주체	① 보험계약자 등 부담 회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 승복하지 않거나 회사와 별개로 손해사정사를 선임하고자 할 때 ② 회사 부담 손해사정이 착수되기 이전 선임의사를 통보하고, 회사의 동의를 얻은 경우이거나, 회사가 보험금 청구접수 완료일로부터 정당한 사유없이 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니하여 별도로 손해사정사를 선임한 경우
손해사정사 금지행위 및 유의 사항	손해사정사는 보험금의 대리청구, 합의 또는 절충 등의 행위를 할 수 없습니다. 이와 같이 손해사정사 업무 범위를 벗어나는 행위를 보험계약자 등이 요청한 사실이 확인된 경우 회사는 손해사정사 선임을 철회하고 회사가 고용 또는 선임한 손해사정사를 통해 업무를 착수할 수 있습니다.

*기타 사항은 [표1] 손해사정사 선임 동의를 위한 체크리스트 확인 요망

II. 고객선임손해사정사 업무 요건 및 선임 동의 기준

업무 요건	1) 손해사정사는 손해사정 관련 법령 및 규정 상 결격 사유가 없어야 하며, 다음 아래의 서류를 통하여 입증해야 하고, 손해사정 협회 공시 내용을 통해 공시정보가 확인 가능해야 합니다. ① 금융감독원에 등록된 종별손해사정사/손해사정업자 등록증 사본 ② 손해배상보증예탁증서 또는 인허가보증보험 사본 ③ 손해사정교육이수 여부 확인 서류 2) 손해사정사는 아래 사항을 업무 착수 전 동의하고 준수해야 합니다. ① 손해사정사 및 손해사정업자 표준 업무 기준'을 준수하여 손해사정서 작성 준수 ② 회사의 보정요청사유(손해사정업무처리매뉴얼 별표4.보정요청사유와 동일) 항목과 관련한 보완정정서 작성 및 절차는 보험업감독규정을 준수해야 하며, 주요 보정 요청사유는 아래와 같습니다. 가. 계약관계 확인(정상계약여부, 실효기간중 실효사고, 부담보부위 발병확인 등) 나. 고지의무 위반 확인(의무기록과 손해사정내용이 상이/직업고지 상이) 다. 인과관계 및 기왕증 여부 확인 부실 라. 약관 및 판례 등 오적용 마. 경찰서, 관공서 등 추가 확인이 필요한 경우 등
동의 기준	회사는 아래 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임 요청에 대하여 동의하지 않을 수 있습니다. 1) 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 내 손해사정 업무 관련 보험관련 법규(보험업법 · 시행령 · 시행규칙 · 감독규정 등)를 위반한 사실과 관련하여 감독당국으로부터 제재를 통지 받거나 보험회사로부터 2회이상 서면 또는 전자문서로 경고(시정요구 등)를 받은 이력이 있는 경우 2) 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 내 손해사정 업무 관련 보험사기방지특별법, 형법, 변호사법, 개인정보 · 신용정보 관리 법규를 위반한 사실과 관련하여 감독당국으로부터 제재를 통지 받거나 보험회사로부터 2회이상 서면 또는 전자문서로 경고(시정요구 등)를 받은 이력이 있는 경우 3) 손해사정사가 선임 요청일 기준 최근 5년 내 보험업감독규정 제9-16조제5항에 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 법률 사무(화해 · 중재 등), 보험업감독 규정 제9-14조에 따른 금지행위(보험금에 대한 합의 · 절충) 등 6) 보험회사가 선임동의 여부를 판단하기 위해 손해사정사에게 평가를 위한 자료 제공을 요청 하였으나 손해사정사가 선임 동의 기한 까지 자료를 제공하지 않는 경우 7) 선임손해사정사가 고객 요청에 의한 선임손해사정 관련 주요 안내사항을 통해 안내된 회사의 비용 규정에 동의하지 않는 경우 8) 자동차사고의 경우 발생한 손해를 정비업체, 의료기관 등을 통해 지급보증하거나, 관련법규에 따라 보험금을 지급하는 경우

* 상기 체크리스트 오기재 또는 허위기재로 인한 모든 책임은 보험금 청구권자 및 선임을 요청한 손해사정사에게 있음을 안내 드립니다.