

# 보험금 청구서

보험금 청구방법 안내 청구서류 및 접수관련 문의: 고객센터 1588-3344 → ARS 4번 → 6번



### 우편접수

우) 04637 서울 중구 퇴계로 10 메트로타워 3층  
롯데손해보험 고객센터센터 장기사고접수담당자



### APP설치 (모바일)

PLAY스토어·앱스토어에서 "롯데손해보험 홈페이지(공식)"  
검색하여 APP 설치 후 본인 인증



보험금 청구서류  
등록 QR코드



### 홈페이지·팩스접수

www.lotteins.co.kr 접속 후 본인 인증 또는  
0507-333-9999로 팩스 발송



### 보험금 청구서류 등록 QR코드 (모바일)

휴대폰 카메라 실행하여 우측 QR코드 인식

## 1. 인적사항 및 보상안내 받으실 분

※ ★부분은 반드시 작성해야 합니다. 작성이 안될 경우 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다.

피보험자	성명*	주민번호*				
	직장/직업*	상세업무*	의료비 수급권자	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
계약자	성명	주민번호				
보상안내 받으실 곳	성명	휴대폰*				
	피보험자 관계	안내방법	<input type="checkbox"/> 문자	<input type="checkbox"/> 전화	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> E-Mail
	Email/팩스	주소				

## 2. 사고 관련사항 질병 상해 해당 유형에 v 표시해주세요.

사고일시	년 월 일 시경				진단명 (병명/증상)	
장소	상해사고일 경우 사고장소 기재				병원명 / 진료과	
치료경위 (사고내용)					추가접수 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
교통사고	본인 차량번호	처리보험사		자동차보험 처리여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석	<input type="checkbox"/> 조수석	<input type="checkbox"/> 뒷자석	<input type="checkbox"/> 기타(보행중)	이륜차 탑승여부
청구담보	<input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타( )				특정담보 보상제외 요청	담보명 기재
타보험 가입사항	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	보험회사	1( ), 2( ), 3( )			

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 일부 보험금 항목만 수령을 원하실 경우 별도 기재 부탁드립니다.

## 3. 보험금 수령 계좌 자동이체 계좌 요청 (★자동이체 계좌가 수익자 본인계좌인 경우 선택가능) ※ 계좌를 기재하지 않으면 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.

예금주명	예금주 주민번호				
은행명	계좌번호				

※ 수익자 이외의 타인계좌로 지급받길 원하실 경우 수익자의 '위임장'과 '인감증명서' 를 제출해야 합니다.

## 4. 고객 확인사항

- 본인은 별지의 '보험금 절차안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 설명 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 보험금 심사절차, 심사 진행과정에 대한 안내 및 손해사정이 이루어진 경우 손해사정서를 문자 서비스로 수신함에 동의합니다.
- 청구서, 개인정보동의서, 손해입증서류를 제출하셔야 심사가 진행됩니다. 단, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있으며, 원본서류는 개인정보보호를 위해 즉시 파기되므로 반환이 불가할 수 있습니다.
- 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
- 보험사지 (고의사고, 허위사고, 허위장해 진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

작성일	20	년	월	일	청구권자*	성명	(서명)
-----	----	---	---	---	-------	----	------



## [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 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 포함)</li> <li>· 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>· 잔존물 대위, 구상업무 관련</li> <li>· 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응</li> <li>· 금융거래 관련 업무(보험료 및 보험금 등 출수납을 위한 금융거래신청, 자동이체 등 접수), 계약체결, 보험금청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지</li> <li>· 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<p><b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b>                  단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름. 거래종료 후 5년이 경과한 이후에도 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등의 목적에 필요한 정보는 보유·이용할 수 있으며, 이 경우 별도 보관함.</p> <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		
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) * 수집·이용 정보 기재, 해당정보가 없을 경우 정보그룹 삭제 가능	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 등 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

### 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 법원, 검찰, 경찰청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>· 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원</li> <li>· 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 국외 재보험사</li> <li>· 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>· 업무수탁자 등: 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문대행법인, 법무법인(변호사), 추심업체, 잔존물매각업체, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회 등)</li> <li>· 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>· 보험협회 등: 생명·손해보험협회</li> <li>· 제휴사: 가사도우미지원 제휴업체</li> </ul>
--------	--



제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>공공기관 등: 보험업법, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 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, 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금 분쟁심의업무(자동차보험에 한함), 재보험금 지급심사</li> <li>금융거래기관: 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)</li> <li>업무수탁자 등: 보험금 지급을 위한 심사계약관리 업무</li> <li>계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>제휴사: 가사도우미지원 제공업무</li> </ul>
보유 및 이용기간	· 제공받는 자의 이용목적 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 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" 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, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)		
		위 민감정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국 외	개인(신용)정보			
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 등		
	↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
		위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국 외	개인(신용)정보			
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업		
	↳ 신용거래정보	보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
		위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

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

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	· 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사</li> <li>생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스</li> </ul>
조회동의의효력기간	· 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동意的 효력이 지속됩니다.



조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호		
	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

본인	법정대리인	동의일자
서명	서명	YYYY/MM/DD

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명하시기 바랍니다.

1. 채권양도에 대한 동의여부 [선택]

채권양도 동의	피보험자(수익자) 본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 진료행위에 대해 보험금을 지급한 롯데손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권 (또는 손해배상권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 롯데손해보험에게 위임합니다.		
	위 사항에 동의하십니까?	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

2. 모집인 보상안내 동의여부 [선택]

귀하는 아래의 선택동의 사항을 거부할 수 있으며, 거부하여도 서비스 제공에 불이익이 없습니다.

제공 받는 자	보험모집인		
이용목적	보험금 지급 상세안내		
보유기간	동의일로부터 3년		
제공항목	개인정보	“성명, 생년월일, 보험계약정보(증권번호 등), 보험금지급정보(지급사유, 담보, 사고내용), 조사진행단계, 담당자 및 접수여부 등”	
		위 개인정보 제공*에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 질병 상해에 관한 정보 (진단명, 진단코드)	
		위 민감정보 제공*에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

본인	법정대리인	동의일자
서명	서명	YYYY/MM/DD

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명하시기 바랍니다.



# 보험금 청구서 [작성 예시]

보험금 청구방법 안내    청구서류 및 접수관련 문의: 고객센터 1588-3344 → ARS 4번 → 6번



**우편접수**

우) 04637 서울 중구 퇴계로 10 메트로타워 3층  
롯데손해보험 고객센터지원센터 장기사고접수담당자



**APP설치 (모바일)**

PLAY스토어·앱스토어에서 "롯데손해보험 홈페이지(공식)"  
검색하여 APP 설치 후 본인 인증



보험금 청구서류  
등록 QR코드



**홈페이지·팩스접수**

www.lotteins.co.kr 접속 후 본인 인증 또는  
0507-333-9999로 팩스 발송



**보험금 청구서류 등록 QR코드 (모바일)**

휴대폰 카메라 실행하여 우측 QR코드 인식

## 1. 인적사항 및 보상안내 받으실 분

※ ★부분은 반드시 작성해야 합니다. 작성이 안될 경우 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다.

피보험자	성명*	김롯데	주민번호*	8 5 0 1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7
	직장/직업*	A주식회사 / 회사원	상세업무*	생산직      의료비 수급권자 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
계약자	성명	상동	주민번호	8 5 0 1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7
보상안내 받으실 곳	성명	김롯데	휴대폰*	0 1 0 - 1 2 3 4 - 1 2 3 4
	피보험자 관계	본인	안내방법	<input checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-Mail
	Email/팩스		주소	

## 2. 사고 관련사항    질병    상해    해당 유형에 v 표시해주세요

사고일시	2 0 2 2 년 1 0 월 1 0 일 1 5 시경	진단명 (병명/증상)	두통
장소	상해사고일 경우 사고장소 기재		병원명 / 진료 과      B 병원 / 신경과
치료경위 (사고내용)	어지럼증 증상으로 병원 내원		추가접수 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
교통사고	본인 차량번호	처리보험사	자동차보험 처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 기타(보행중)	이륜차 탑승여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
청구담보	<input checked="" type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타( )	특정담보 보상제외 요청	담보명 기재
타보험 가입사항	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	보험회사	1( C 손해보험 ), 2( D 단체보험 ), 3( )

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 일부 보험금 항목만 수령을 원하실 경우 별도 기재 부탁드립니다.

## 3. 보험금 수령 계좌    자동이체 계좌 요청 (★자동이체 계좌가 수익자 본인계좌인 경우 선택가능)    ※ 계좌를 기재하지 않으실 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.

예금주명	김롯데	예금주 주민번호	8 5 0 1 2 3 - 1 2 3 4 5 6 7
은행명	E 은행	계좌번호	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4

※ 수익자 이외의 타인계좌로 지급받길 원하실 경우 수익자의 위임장과 인감증명서를 제출해야 합니다.

## 4. 고객 확인사항

- 본인은 별자의 '보험금 절차안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 설명 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 보험금 심사절차, 심사 진행과정에 대한 안내 및 손해사정이 이루어진 경우 손해사정서를 문자 서비스로 수신함에 동의합니다.
- 청구서, 개인정보동의서, 손해입증서류를 제출하셔야 심사가 진행됩니다. 단, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있으며, 원본서류는 개인정보보호를 위해 즉시 파기되므로 반환이 불가할 수 있습니다.
- 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
- 보험사기 (고의사고, 허위사고, 허위경해 진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

작성일	2022 년 10 월 13 일	청구권자*	김롯데	김 롯데
-----	------------------	-------	-----	------

# 보험금 청구서류 안내 (상해·질병)

- 청구금액이 300만원을 초과할 경우 원본서류를 제출하여 주시기 바랍니다.
- 아래의 보험금 청구서류 외에도 사고내용, 보장내역 등에 따라 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 상해·질병 외 보장내역에 대한 청구서류를 문의하실 경우에는 당사 홈페이지 또는 콜센터(1588-3344)를 이용하시기 바랍니다.

보장내역		청구서류	발급처
공통		보험금 청구서 (개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) 청구인 신분증 사본 앞면 (지문정보가 포함된 뒷면은 제외)	보험회사
	추가 (필요 시)	가족관계 확인 필요 시 : 가족관계 확인서류 대리인 청구 시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인원), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서 상해사고 시 : 상해사고 입증서류 참조	주민센터 보험회사
상해사고 입증서류	산재사고	요양급여신청서 또는 보험급여지급확인원	근로복지공단
	군복무중사고	공무상병인증서	군부대
	의료사고 등 법원분쟁	법원 판결문	법원
	기타 상해사고	공공기관 (경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서	공공기관
	사고확인서류 발급불가	병원초진차트 등 상해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 사고내용 기재	의료기관
실손 의료비	공통	진료비계산서영수증 (처방 시 약제비 영수증) ★카드전표 및 진료비납입확인서 불가	
	입원	진단서, 진료비세부내역서, 입퇴원확인서	
	통원	처방전 (질병분류코드 필수 기재) 또는 진단서, 통원확인서 진료비세부내역서 ★비급여 의료비 발생 시 필수 제출	
입원비		입퇴원확인서 또는 입원기간이 포함된 서류	
수술		진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류 중 택1 (예 : 수술확인서, 수술기록지, 진단서 등)	
골절		진단명 (질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 중 택 1 (예 : 의사소견서, 통원확인서, 진단서 등)	
집스치료		통깁스 시행여부 확인 가능한 진단서 (통깁스 시행일) 진료차트 및 진료비세부내역서	
진단비	공통	진단서 (진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
	암	조직검사결과지 - 백혈병 : 골수검사결과지 및 혈액검사결과지 - 뇌 / 폐 / 췌장암 : (조직검사 못 할 경우) 방사선 판독결과지 - 간 : (조직검사 못 할 경우) 방사선 판독결과지 및 혈액검사결과지	
	뇌질환	CT/MRI/MRA 등 방사선 판독결과지	
	심장질환	각종 검사결과지 (심전도검사, 심근효소검사, 관상동맥조영술, 심초음파 등)	
후유장해	공통	후유장해진단서 - 운동장해(척추, 사지관절) : AMA 장애평가방식에 의하여 측정된 후유장해 진단서 - 신경계장해 : 일상생활기본동작 (ADLs) 제한 장애평가표 등 - 일반진단서로 대체가능한 경우에는 (일반) 진단서 제출	
	추가	일반진단서 제출 시 추가 필요서류 - 만성신부전 : 혈액투석 (최초 혈액투석일, 환자상태 기재) - 사지절단 (절단부위, 환자상태 명시) : X-ray 결과지 (필름) - 인공관절치환술 (치환일자, 부위 명시) : 수술기록지 - 비장,신장, 안구적출 (적출일자, 부위명시) : 수술기록지 - 장기전절제 (절제일자, 부위명시) : 수술기록지	
사망	공통	이래의 서류 중 택 1 사망진단서(사체검안서) 원본 사망진단서(사체검안서) 사본 (원본대조필 포함) 및 기본증명서(사망사실 기재)	의료기관 주민센터
	추가	수익자 미지정 시 추가구비서류 상속관계 확인서류 (예시 : 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) 상속인이 다수이고 1인 상속인이 전액수령을 원하는 경우에는 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명사실확인원)	주민센터 보험회사

# 보험금 지급 절차 안내문

<p>보험금 청구방법, 지급절차 및 인터넷 조회 안내</p>	<p>· 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어지며, 보험금 청구는 사본이 허용 가능하나 필요 시 원본을 제출하여야 합니다. · 보상담당자는 서류 접수된 이후에 경해지머 당사 홈페이지나 콜센터에 문의하시어 확인하실 수 있습니다. · 당사 홈페이지 (www.lottein.co.kr)에서 계약내용, 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p>손해사정사 선임 및 조사</p>	<p>· 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있습니다. (단 고객님이 별도로 선임한 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.)</p> <p>1. 손해사정사 선임 동의기준(근거: 손해사정사 업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준 (제정: 2019.7.19. 손해보험 협회))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 손해사정사선임동의기준은 보험금청구권자가 보험감감독규정 제9-16조 제2항제1호에 따라 손해사정사의 선임의사를 통보한 경우에 적용합니다.</li> <li>- 실손의료보험 담보 단독 청구권이며 조사대상건인 경우에 한하여 손해사정사 선임에 동의하며 예외기준에 해당하는 경우 선임동의를 거부할 수 있습니다.</li> </ul> <p><b>[손해사정사 선임 예외기준]</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 공정성 및 투명성 : 한국손해사정사회 공시실에서 확인 불가능한 손해사정사 및 손해사정업체</li> <li>② 법령위반여부 : 보험사기특별법(보험사기)·변호사법(화해, 중재)·보험업법 등 보험업 관련 법령을 위반한 이력이 있는 경우</li> <li>③ 수수료의 적정성 : 보험회사가 손해사정업무 위탁업체에 지급하는 비용 대비 합리적인 범위를 초과하는 수수료를 요구하는 경우</li> <li>④ 선임권자와의 관계 : 피보험자 등 계약관계자와 이해관계를 가진 경우(보험업법 시행령 제99조 제3항 제2호 및 제3호에 해당하는 경우)</li> <li>⑤ 개인정보보호 : 보험회사로부터 제공받은 개인정보에 대해 손해사정 종료 후 개인정보 파기여부 확인이 불가능한 경우</li> <li>⑥ 행정처리 : 전자세금계산서 발행이 불가한 손해사정업체의 경우</li> <li>⑦ 기타 : 합법적 절차가 아닌 폭언, 유행력 행사를 통한 이의제기를 하거나, 업무방해 행위를 하는 손해사정사 및 손해사정업체</li> </ol> <p>2. 보험회사 비용부담 (보험감감독규정 제9-16조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 손해사정사가 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때</li> <li>- 정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날(경수가 완료된 날)로부터 7일이 경과하여도 손해사정사에 착수하지 아니한 때</li> </ul> <p>3. 보험계약자 등의 비용부담</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때</li> </ul> <p>4. 손해사정서 열람 또는 사본 교부 (보험업법 제189조 : 손해사정사의 의무 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정 업무를 수행하고 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 서면, 문자 메시지, 이메일, 팩스 등의 방법으로 보험계약자, 피보험자 및 보험금 청구권자에게 손해사정서를 내어주고 그 중요한 내용을 알려드립니다. 단, 보험금 심사에 필요한 서류가 제출된 후 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있으며, 보험계약자 및 보험금 청구권자가 피보험자와 일치하지 않는 경우, 피보험자의 별도 동의가 필요합니다. (미동의 시 피보험자의 민감정보가 삭제된 손해사정서 교부가능)</li> </ul>
<p>의료심사</p>	<p>· 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(강제진단 포함)의 적정성 판단을 위해 재감정(재진단)을 하시는 경우 비용은 롯데손해보험이 부담합니다. · 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 중환병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.</p>
<p>보험사건 분담지급 (비례보상 적용)</p>	<p>· 상해질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품 및 기타손해보험상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하며 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 또한 의료비 실비 보상 상품의 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수대행이 가능합니다.</p> <p>· 기타손해보험계약</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 자동차사고와 관련된 변호사선임비용, 처리지원금을 보상하는 보험계약 / 2. 벌금보상보험계약 / 3. 일상생활배상책임보험계약 / 4. 민사소송 법률비용 및 의료사고법률비용 보상보험계약 / 5. 출원원비용보상계약 / 6. 가전제품수리비용 보상보험계약</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.</li> <li>· 타 보험사의 심사단계에서 사고조사 등의 사유로 접수대행이 거절될 수 있고, 이 경우 보험이 가입된 보험사에 각각 청구서류를 접수하셔야 합니다.</li> <li>· 보험금청구서류접수대행을 신청하지 않는 경우 다른 보험사에 보험금청구서를 직접 제출하셔야 합니다.</li> </ul>
<p>보험금 지급안내 및 심사절차조회방법</p>	<p>· 보험금이 지급되는 경우에는 청구시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다. · 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.</p>
<p>보험금 부지급 결정 및 재심사 청구</p>	<p>· 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 당사로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. 인터넷 접수 : 홈페이지 내 민원창구 / 전화 : 1588-3344 / 우편 : 서울시 중구 남창동 소월로3, 롯데손해보험빌딩 7층 소비자보호팀)</p>
<p>보험금예상 지급기일 및 지연지급 안내</p>	<p>· 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일이며, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우에는 최종 서류접수일로부터 30영업일 이내입니다. (단, 소송, 분쟁조정신청, 수사기관의 조사, 해외사고 조사, 회사의 조사요청 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지연, 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견을 따르기로 한 경우 제외)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 '보험금을 지급할 때의 적립 이율계산'에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.</li> <li>· 다만, 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.</li> <li>· 보험회사가 보험금 지급사유를 조사, 확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험수익자의 청구에 따라 가지급보험금을 지급할 수 있습니다.</li> </ul>
<p>청구권 소멸시효</p>	<p>· 보험금 청구사유 발생일 (사고일자, 진단일자, 수술일자 등, 담보별 보상하는 사유 발생일)로부터 3년입니다.</p>
<p>보상 담당부서 및 담당자 연락처</p>	<p>· 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 병원에 비치된 안내장을 참고, 또는 콜센터 (Tel1588-3344)로 문의 바랍니다. · 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원에 문의하실 수 있습니다. (국번없이 1332)</p>
<p>진료비확인신청제도</p>	<p>· 환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리제도입니다. · 진료비확인요청 범위 ※ 확인방법 : 인터넷요청, 모바일앱, 우편/FAX, 방문상담으로 확인요청하실 수 있습니다. (문의전화 : 1644-2000) · 급여 중 전액본인부담, 비급여진료비중 '선택진료료, 선택진료료외' 항목의 비용</p>
<p>보험범죄 신고센터</p>	<p>· 롯데손해보험 : 02-3455-3777 (익명보장) · 금융감독원 : 국번없이 1332</p>