

1. 보험 계약 및 인적 사항

증권번호	DA31X000XX	보험기간	2000.00.00 ~2001.00.00
보험계약자	○○○ 통상	사업자등록번호	999-99-999
피보험자	홍길동	주민등록번호/외국인등록번호	000000-0000000
피보험자 연락처	010-1234-5678	피보험자 직업 및 직무	○○○ 통상 영업팀
소재지	서울시 ○○구 ○○길 ○○로		

<보험금 지급 담당부서 및 연락처 안내-보험금 심사현황결과 문의 및 조회 >

보험금 지급 담당자	담당부서 : 손해사정팀 / 성명: / 직급 : ☎ 02-3702-5844, E-mail : MSIK_Claim-Team@ms-ins.co.kr
예상 심사기간 및 예상지급일	서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 소송, 분쟁조정, 수사기관조사, 해외 조사 등을 제외하고는 30 영업일 이내에 지급 예정일을 정합니다. 보험금 지급지연시 지연이자 가산됩니다.

위 보험계약 담당자로서 ①계약자명과 증권번호를 확인 하였고 ②보험회사로부터 담당자의 담당부서 및 연락처, 예상 심사기간 및 예상지급일에 대한 설명 받아 그 내용을 충분히 이해 하였음을 확인합니다. **계약담당자: (서명)**

2. 다른 보험 계약 사항 (다른 보험회사에 가입한 보험 : 있음 ■ 없음 □)

보험회사	보험종목	보험회사	보험종목
○○손해보험	○○플랜 종합보험	○○생명보험	○○실비보험

3. 사고사항 (상해 □ 질병 ■ 교통사고 □ 산재 □)

사고 (발병) 일시	2000 년 00 년 00 일	사고 (발병) 장소	일상생활 중
사고 (내원) 경위	상기 본인은 2000 년 00 월 00 일 일상생활 중 갑작스러운 통증을 느껴 ○○병원을 내원하여 결석에 대한 진단을 받은 뒤, 결석 제거 수술 후 총 2주간 입원 치료를 받음.		
진단명	결석, 진단 2 주		

4. 보험금 수령 위임장 - 필요 시 (인감날인 및 인감증명을 첨부해 주시기 바랍니다.)

위임 하시는 분	(인)	위임 받으시는 분	(인)
사업자(주민)등록 번호		사업자(주민)등록 번호	

▶ 상기 수임자에게 보험금 수령에 관한 일체의 권리를 위임합니다.

5. 보험금 입금 계좌

은행명	○○은행	계좌번호	123456-78-901234	예금주	○○○ 통상
-----	------	------	------------------	-----	--------

6. 보험금 청구인 (개인신용정보 제공, 활용 동의 및 지급안내 동의)

상기 사고와 관련하여 위의 기재사항이 사실이며, 상기 사고로 본인이 입은 손해에 대하여 지급 될 보험금 일체를 청구하며, 위 내용의 하자로 인한 제반 문제가 발생할 경우 전적인 본인의 책임이므로 어떠한 불이익도 감수하며 귀사에는 아무런 이의를 제기하지 않겠습니다.					
청구일자 :		년	월	일	
보험금 청구인 :		(서명 또는 인)	사업자(주민)등록번호 :		

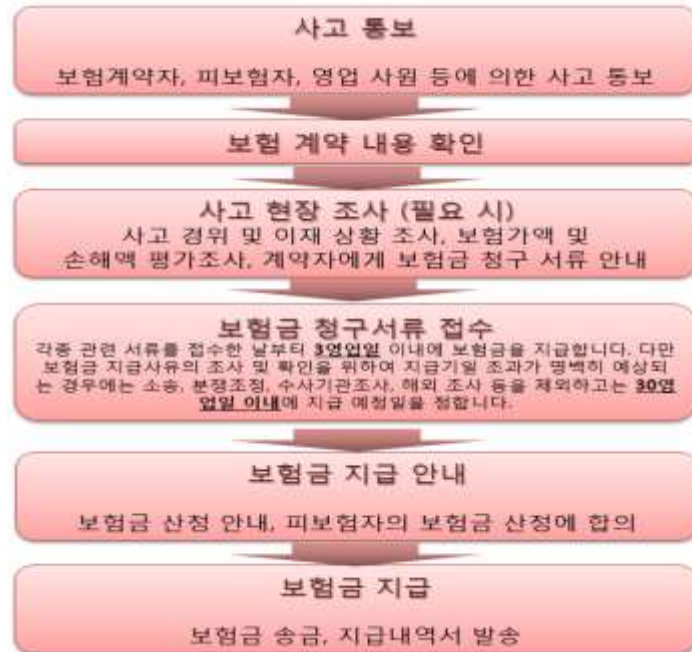
1. 사고 위험 유형 별 필요 서류 안내

공통서류	대리인 청구 시 추가서류
1. 보험금청구서 및 정보활용동의서 2. 사고경위서 3. 진단서(필요시) 4. 치료비 영수증 5. 신분증 및 통장사본 6. 기타 필요서류 (진료기록사본, 사건사실확인원, 사망진단서, 입퇴원 확인서 등)	1. 수익자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서, 주민등록등본 등 2. 대리인 청구 시 1) 위임장 2) 보험금 청구권자의 인감 증명서 3) 보험금 청구권자의 정보활용동의서

2. 보험사고 조사 안내

- 폐사는 보험업법 제 185 조에 의거 손해액 및 보험금의 사정에 관한 업무를 손해사정법인에 위임할 수 있으며, 조사자가 관련 업무를 위하여 피보험자에게 최초로 접촉할 경우, 향후 주요 조사 및 손해사정 절차를 알리고 변경이 있을 경우 제반사항을 즉시 통지합니다.
- 피보험자는 보험금 청구시에 약관상의 협조 의무를 적극적으로 이행해야하며, 이를 거절할 경우 보험금 지급이 중단되거나 기타 불이익을 받을 수 있습니다.
- 조사자는 각종병력정보 파악 및 사고원인조사 등의 손해사정관련업무를 위하여 피보험자에게 각종 동의서 및 위임장을 요구할 수 있으며, 피보험자는 사고와 관련없는 서류징구에 한하여 이를 거부할 수 있습니다. 조사자는 징구되는 서류의 목적, 사용처 등을 피보험자에게 설명한 뒤 동의를 받습니다.
- 보험업 감독규정 제 9-16 조제 2 항에 따라 따로 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실 및 제 9-16 조제 3 항에 따른 손해사정비용 부담에 관한 사항을 따릅니다.
- 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 됩니다.

3. 손해 보상 절차 안내



4. 불만사항 발생시 연락처

미쓰이스미토모해상 손해사정팀 김성희 팀장
☎ 02-3702-5815, E-mail : shkim@ms-ins.co.kr

위 내용에 대하여 충분히 설명 받고 이해하였습니다.

확인일자 :	년	월	일
보험금 청구인 :	(서명 또는 인)		사업자(주민)등록번호 :

본인은 아래의 보험사고 건과 관련하여, 미쓰이스미토모해상화재보험 한국지점 또는 보험업법 제 185 조에 따라 미쓰이스미토모해상화재보험 한국지점으로 부터 손해사정을 위임 받은 손해사정법인으로부터 보험금 산정내역을 충분히 설명 받았고, 그 손해사정결과에 동의 하여 보험금 지급을 요청합니다.

보험종목 : Group Personal Accident Insurance

증권번호 : DA31X000XX

사고일자 : 20○○. ○○. ○○

본인은 보험금 수령 후 기 수령한 보험금 관련하여 어떠한 이의제기도 하지 않을 것임을 서약합니다.

확인일자 : 년 월 일

보험금 청구인 : (서명 또는 인)

(보험금청구서에 날인된 도장/직인과 동일한 것으로 날인 요망)

사업자(주민)등록번호 :

주소 :

미쓰이스미토모해상화재보험 한국지점 귀중

저희 미쓰이스미토모해상 한국지점을 이용해 주셔서 감사 드립니다.

고객님께서 청구하신 보험금은 현재 회사에서 심사 중에 있으며, 이로 인해 보험금 지급이 지연되고 있는 점에 대해 매우 송구스럽게 생각하고 깊은 양해 있으시길 부탁드립니다.

보험금 심사 지연 안내

업무 중에 중요 진행과정의 결과 및 지연이 될 경우 구체적인 사유와 지급 예정일 등을 서면 또는 유선상으로 알려드리겠습니다.

추가적인 조사과정 중 사고 관련 보험금을 요청하실 경우, 당사에서 약관기준에 따라 가 지급 보험금 지급이 가능하고, 만약 **당사의 책임 있는 사유로 보험금 지급 관련 지급기일 내에 지급이 지연되는 경우, 약관 등에서 정한 지연이자를 보험금에 가산하여 지급됨을 알려드립니다.**

그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

*** 지급예정일 : 조사완료일(신속한 보험금 지급을 위해 최선을 다하겠습니다.)**

증권번호	DA31X000XX	사고번호	AD31X000XX
-------------	------------	-------------	------------

보험금 감액 또는 면책사유 안내

감액 사유	
면책사유	

보험금 지급 심사 현황 및 결과문의 및 조회 시 연락처

1. Mitsui Sumitomo Insurance Korea Branch 의 담당자 담당부서 : 손해사정팀 / 성명: / ☎ 02-3702-5844 / E-mail : MSIK_Claim-Team@ms-ins.co.kr
2. 손해사정 법인 및 조사자 회사명 : / 성명: / ☎ : / E-mail :

미쓰이스미토모해상화재보험 한국지점 손해사정팀장

위 내용에 대하여 충분히 설명 받고 이해하였습니다.

확인일자 :	년	월	일
보험금 청구인 :	(서명 또는 인) 사업자(주민)등록번호 :		