보험금 지급 절차 안내문

보험금 청구방법, 지급절차 및 인터넷 조회 안내	• 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어지며, 보험금 청구는 사본 허용이 가능하나, 필요시 원본을 제출하여야 합니다. • 보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 콜센터에 문의하시어 확인하실 수 있습니다. • 당사 홈페이지 (www.lotteins.co.kr)에서 계약내용 및 사고처리 진행결과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다. 보험금 청구 사고접수 → 청구서류 안내 (우편, FAX) → 서류접수 (우편, 방문) → 보상여부 검토 조사 → 보험금 결정 지급 → 지급 안내
손해사정사 선임 및 조사	• 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.(단 고객님이 별도로 선임한 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.) 1. 보험회사 비용 부담 (보험업감독규정 제9-16조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임) - 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때 - 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날(접수가 완료된 날)로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니 한 때 2. 보험계약자등 비용 부담 - 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자등이 승복하지 아니한 때 3. 손해사정서 열람 또는 사본 교부 (보험업법 제 189조 : 손해사정사의 의무등) - 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정 업무를 수행하고 손해사정사정서를 작성한 경우에 지체 없이 대통령령으로 정하는 방법에 따라 보험계약자, 피보험자 및 보험금 청구권자에게 손해사정서를 내어주고 그 중요한 내용을 알려 드립니다. 단, 보험금 심사에 필요한 서류가 제출 된 후 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있으며, 보험계약자 및 보험금 청구권자가 '피보험자'와 일치하지 않는 경우, 피보험자의 별도 동의가 필요합니다. (미동의 시 피보험자의 민감정보가 삭제된 손해사성서 교부가능)
의료심사	• 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 동의서를 받아 진행되며, 제출하신 진단서(장해진단 포함)의 적정성 판단을 위해 재감정(재진단)을 하는 경우 비용은 롯데손해보험이 부담합니다. • 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 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.
보험사간 분담지급 (비례보상 적용)	• 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 서비스(상품) 및 기타손해보험 서비스(상품)에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 또한 의료비 실비 보상 서비스(상품)의 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다. 주석) 보험상품을 보험서비스라고 칭하는 것은 판매 후에도 지속적으로 양질의 서비스를 제공하고자 하는 당사 의지의 표현입니다. • 기타손해보험계약 1. 자동차사고와 관련된 변호사 선임비용, 처리지원금을 보상하는 보험계약 / 2. 벌금보상 보험계약 / 3. 일상생활배상책임 보험계약 / 4. 민사소송 법률비용 및 의료사고법률비용 보상 보험 계약 / 5. 홀인원 비용 보상 계약 / 6. 가전제품수리비용 보상 보험 계약 • 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다. • 다른 보험사의 심사단계에서 사고조사등의 사유로 접수대행이 거절 될 수 있으며, 이 경우 보험이 가입된 보험사에 각각 보험금 청구서류를 접수하셔야 합니다. • 보험금 청구서류 접수대행을 신청하지 않는 경우 다른 보험사에 보험금 청구서를 직접 제출하셔야 합니다.
보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법	• 보험금이 지급되는 경우에는 청구시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다. • 문의사항이 있으시면 지급금 안내시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.
보험금 부지급 결정 및 재심사 청구	• 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하시지 않는 경우 당사로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. (인터넷 접수 : 홈페이지 내 민원창구 / 전화 : 1588 – 3344 / 우편 : 서울시 중구 남창동 소월로3 롯데손해보험빌딩 19층 소비자보호팀)
보험금 예상 지급기일 및 지연지급 안내	• 상해•질병사고는 최종 서류접수일부터 3영업일이며, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우에는 최종 서류접수일로부터 10영업일 이내입니다. (단, 소송, 분쟁조정신청, 수사기관의 조사, 해외사고 조사, 회사의 조사요청 거부 등 계약자, 피보험자또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지연, 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우 제외) • 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 '보험금을 지급 할 때의 적립 이율계산'에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다. • 보험회사가 보험금 지급사유를 조사,확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험수익자의 청구에 따라 가지급보험금을 지급할 수 있습니다.
보험금 청구권 소멸시효	• 보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다. (단, 2015년 3월 12일 이전 발생한 사고의 소멸시효는 2년입니다.)
분쟁 조정 절차 및 구제사항 안내	• 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 병원에 비치된 안내장을 참고,. 또는 콜센터 (Tel. 1588-3344)로 문의 바랍니다. 분쟁이 발생할 경우에는 금융 감독원에 문의하실 수 있습니다. (국번업이 1332)
진료비확인 신청제도	• 환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리 구제제도입니다. 진료비 확인 요청 범위 - 급여진료비 중 '전액본인부담, - 비급여진료비 중 '선택진료료', 선택진료료이외' 항목의 비용 진료비 확인방법 : 진료비 확인요청은 인터넷요청, 모바일 앱, 우편 / FAX, 방문상담으로 확인요청 하실 수 있습니다. (문의전화 : 1644-2000)
보험범죄 신고센터	롯데손해보험 02-3455-3777(익명보장) 금융감독원 국번없이 1332