

# 보험금 청구서 (개인·단체 공통)



※ 보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구서와 청구서류상의 '개인(신용)정보'를 처리하기 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.

## 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	김삼성	주민등록번호	700101-1*****
직장명	OO산업	하시는 일	기계 설비

## 수익자 정보 (예금주/안내대상자) 및 안내 방법 선택

★성명	OO산업	★주민등록번호	***_**_*****	피보험자 관계	본인
안내받으실 e-mail	kimsamsung@samsung.com ※ 본인이 계약자인 모든 보험계약의 "안내장"을 우편에서 "e-mail"로 전환합니다. (보험계약종합안내장 연 1회, 변액보험계약안내장 분기 1회, 변액보험자산운용보고서 분기 1회 이상) <input type="checkbox"/> 동의함				
★연락받으실 휴대전화	010-1234-5678	★자택전화	02-1234-5678	직장전화	02-1234-5678
★주소(우편수령지)	서울시 ***구 ***동 ***아파트 ***동 ***호				
진행단계 문자안내	<input checked="" type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	지급지연 전화안내	<input checked="" type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	지급내역 안내	<input type="checkbox"/> e-mail <input checked="" type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화

※ 신청여부와 상관없이 금융감독원 모범규준에 따라 e-mail 또는 우편으로 '지급지연 안내장'이 발송됩니다. ※ 지급내역안내는 전화의 경우라도 연결이 되지 않을시 e-mail 또는 우편으로 안내해드립니다.

입금받으실 계좌	<input checked="" type="radio"/> 은행명 : 삼성 <input checked="" type="radio"/> 예금주 : OO산업 <input checked="" type="radio"/> 계좌번호 : ***_**_*****
----------	--

★개인고객 수익자의 실제소유자여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 [실제소유자가 아닌경우] 실제소유자성명: _____ 실명번호: _____ 국적: _____ ※ 실제소유자란? 보험금을 수령함으로써 실제로 혜택을 보는 사람을 의미하며 일반적으로 개인 고객의 경우 수익자와 동일하다고 추정합니다.
--------------------	---

★신원확인증 (수익자) 신분증첨부시생략가능	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input checked="" type="checkbox"/> 주민등록일 : _____년 _____월 _____일 <input checked="" type="checkbox"/> 발급기관명 : _____ <input type="checkbox"/> 기타확인증 : _____ <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input checked="" type="checkbox"/> 운전면허번호 : _____ <input checked="" type="checkbox"/> 일련번호 : _____ ※ 수익자가 미성년자인 경우로 정부기관이 발행한 신원확인증이 없는 경우, 친권자(후견인)의 신원확인증정보를 기재해주시기 바랍니다.
-------------------------	--

사고분할 보험금 수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 ※ 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다. <input checked="" type="checkbox"/> 분할(매년/매월) ▶ <input type="checkbox"/> 상기 등록 계좌로 자동송금 신청합니다. 수익자(신청인) <u>OO산업</u> <u>OO산업</u>												
[간병자금, 생활자금 등 특정상품금액제한함]	<table border="1"> <thead> <tr> <th>계약번호</th> <th>상품명</th> <th>금부명</th> <th>보험금(매회)</th> <th>생존확인필요</th> <th>보증지급횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*****</td> <td>홀닥티보험</td> <td>암생활자금</td> <td>100만원</td> <td>유 / 무</td> <td>회</td> </tr> </tbody> </table> ※ 생존확인 필요시 보증지급분에 한하여 신청가능하며, 향후 수익자 변경 및 보험금 압류·양도시 등 자동송금이 중단될 수 있습니다.	계약번호	상품명	금부명	보험금(매회)	생존확인필요	보증지급횟수	*****	홀닥티보험	암생활자금	100만원	유 / 무	회
계약번호	상품명	금부명	보험금(매회)	생존확인필요	보증지급횟수								
*****	홀닥티보험	암생활자금	100만원	유 / 무	회								

## 청구세부내용

청구유형	<input type="checkbox"/> 정액 <input type="checkbox"/> 실손 <input checked="" type="checkbox"/> 동시(정액+실손)                      발생원인 <input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 기타( )
청구사유 (중복선택가능)	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input checked="" type="checkbox"/> 통원(외래/처방) <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 기타( )
사고내용 (상세하게 작성)	● 일시 : 20**년 **월 **일 **시      ● 사고장소 : **동 사거리 ● 자동차보험/산재보험처리여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오      ● 사고경위 : 보행중 승용차에 치임
타사가입여부	● 보험회사 : _____      ● 가입건수 : _____ 건 [실손 가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오]

실손통원 의료비 청구시 (상세하게 작성)	<table border="1"> <tr> <th>병명</th> <td>경추 염좌</td> </tr> </table> ※ 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다. ※ 단, 추가적 심사필요 판단시 병명증빙서류 등 요청할 수 있습니다.	병명	경추 염좌
병명	경추 염좌		
	● 치료 세부내용 <input checked="" type="checkbox"/> 물리치료(부위 : 목 ) <input type="checkbox"/> 주사치료 <input type="checkbox"/> 보조기 <input type="checkbox"/> 영양제 <input type="checkbox"/> 예방접종 <input type="checkbox"/> 기타( )		

## 보험금 접수시 필수 확인사항

보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조하는 행위는 명백한 보험사기이며, 보험금 지급이 거절됩니다. 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 보험업법 제 95조의2 제 3항, 제 4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고, 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고, 첨부 개인(신용)정보처리 동의서에 대한 내용을 확인 후 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 보험업법에 따라 전화로 지연되는 사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다. ② 보험금 지급심사 등 업무 중 일부는 "삼성생명서비스손해사정(주)" 등에 위탁하여 처리할 수 있습니다. ★는 '특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률'에 따라 작성이 요구되는 필수정보입니다. 제공하신 정보는 동법에 의하여 안전하게 관리되며 작성하지 않는 경우 금융거래가 제한됩니다.	<input checked="" type="checkbox"/> 확인
---	--

※ 단체계약자 청구시 명판, 직인(거래인감) 날인

명 판
거래  
인감

20\*\*년 \*\*월 \*\*일  
 수익자 (대리청구시 대리인) OO산업 OO산업(인)  
 담당 컨설턴트 [성명 : \_\_\_\_\_ ]



★법인/단체 수익자 청구건은 법인/단체 수익자·실제소유자확인서를 반드시 첨부하시기 바랍니다

# 법인/단체 수익자·실제소유자 확인서 (보험금 청구용)



삼성생명보험주식회사 귀중

담당	책임자

※ 본 확인서는 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의하여 작성이 요구되는 필수서류입니다. 제공하신 정보는 동법에 의하여 안전하게 관리되며, 고객확인서를 제출하지 않을 경우, 금융거래가 제한됩니다.

## ※수익자 확인서

법인/단체명	OO산업		사업자등록번호	***_*_*_****	
업종(영리법인필수)	산업용수 공급업		법인등록번호	*****_*****	
영문명	(외국법인필수)	설립국가	<input checked="" type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/>	거주국가	<input checked="" type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/>
본사주소	서울시 ***구 ***동 ***번지			전화번호	02-1234-5678
사업장주소	서울시 ***구 ***동 ***번지			전화번호	02-1234-5678
설립목적	<input type="checkbox"/> 의료복지 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (비영리인법인·단체인 경우 필수)				
대표자명	이대표	대표자생년월일	650101	대표자국적	<input checked="" type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/>

## ※실제소유자 정보

다음 순서에 따라 귀 법인·단체에 해당하는 항목을 선택하고, 실제소유자에 관한 사항을 작성해 주시기 바랍니다.

순서	항목	택일	비고
(1)	국가, 지자체, 공공단체, 금융회사 <sup>1</sup> 및 사업보고서 제출대상 <sup>2</sup> 인 경우	<input type="checkbox"/>	실제소유자 확인생략
(2) <sup>3</sup>	25% 이상의 지분증권을 소유한 사람이 있는 경우 ⇒ 최대 지분을 소유한 1인	<input type="checkbox"/>	
(3) <sup>3</sup>	(2)번 항목을 확인할 수 없는 경우	<input type="checkbox"/>	
	④ 대표자, 임원, 업무집행사원의 과반수를 선임한 주주	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 최대 지분을 소유한 사람 1인	<input type="checkbox"/>	
(4) <sup>4</sup>	⑥ 위 ①, ② 외에 법인·단체를 사실상 지배하는 사람	<input type="checkbox"/>	
	(3)번 항목을 확인할 수 없는 경우 ⇒ 법인 또는 단체의 대표자 1인	<input checked="" type="checkbox"/>	

### 법인·단체 실제소유자 확인사항

성명 <sup>5</sup>	이대표	생년월일	650101	국적	대한민국
-----------------	-----	------	--------	----	------

주석: <sup>1</sup> 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」 제4조의2 제1항 단서의 법인 및 단체가 이에 해당합니다.

<sup>2</sup> 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제159조의 사업보고서 제출대상 법인이 이에 해당합니다.

<sup>3</sup> (2)와 (3)번 항목을 선택한 경우 법인등기부등본과 주주명부 등 의 증빙서류를 제출하시기 바랍니다.

<sup>4</sup> 법인사업자의 경우에는 법인등기부등본을 제출하시기 바랍니다.

<sup>5</sup> 실제소유자의 국적이 대한민국이 아닌 경우는 영문으로 기재하시기 바랍니다.

## ※대리인 확인서

성명	이생명	실명번호	750101	국적	<input checked="" type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/>
신원확인증	<input checked="" type="checkbox"/> 주민등록증	○주민증발급일 : **** 년 ** 월 ** 일 ○발급기관명: 서울특별시 **구청장 ○기타:			
	<input type="checkbox"/> 운전면허증	○운전면허번호 : ○일련번호 :			
외국인인 경우	영문명	여권번호	생년월일	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주소	서울시 ***구 ***동 ***번지			연락처	02-1234-5678

## ※작성자 정보

작성일자	**** 년 ** 월 ** 일	법인·단체명	OO산업	OO산업 (인)
------	------------------	--------	------	----------

© 사업자등록증 사본을 제출 해주시기 바랍니다.

삼성생명





소비자 권익보호에  
관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구관련 서비스가 일부 제한될 수 있으며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조화는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.  
 ※ 아래 동의 사항을 읽고 동의하는 경우 각 동의함에 체크(☑)하여 주시고,  
 미성년자인 경우 친권자(후견인)가 표시하여 주시기 바랍니다.  
 ※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우에는 「피보험자」란 한 쪽에만 동의 체크를 해주셔도 무방합니다.

01

개인(신용)정보 등의  
수집·이용에  
관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 개인(신용)정보를 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보 등의 수집·이용 목적

보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험 사고조사(보험사기 조사 포함), 보험계약유지·관리 | 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객|력관리, 민원처리 및 소비자 보호, 증빙서류보존, 이체(자동차/R/T이체 포함) 및 입출금 업무

■ 수집·이용하는 자

당사(삼성생명) | 당사로부터 보험금 지급·심사, 사고조사, 보험계약유지·관리 업무 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (삼성생명서비스 손해사정(주), 전산회사, 삼성생명 컨설턴트·보험대리점, 고객안내 발송대행업체 등)

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

【보험금 청구를 전후로 하여 당사 등이 수집·이용하는 다음의 개인(신용)정보 등】

개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 당사 및 타보험사(체신관서 (우체국보험, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금지급정보(사고정보 포함) |

보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

■ 개인(신용)정보의 보유·이용기간

수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과된 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용하며, 별도 보관)

※거래 종료일이란 당사와의 모든 거래관계가 계약의 만료, 해지·해제·취소, 소멸시효의 완성, 변제 등으로 인한 채권의 소멸, 그 밖의 사유로 종료된 날을 뜻합니다. 세부사항은 당사 홈페이지를 참고 바랍니다.

[아래 「2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항」 및 「3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항」]에서의 거래종료일도 동일]

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부	피보험자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------	------	---	-----	---

02

개인(신용)정보 등의  
조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 신용정보 집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 귀하의 개인(신용)정보를 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보 등의 조회목적

보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험 사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회하는 자

당사(삼성생명) | 당사로부터 보험금지급·심사 및 사고조사 등의 업무를 위탁받은 자(삼성생명서비스 손해사정(주)) 등

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보

■ 조회 동의 유효기간 및 조회자의 보유·이용기간

수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

개인(신용)정보 조회 동의여부	피보험자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
------------------	------	---	-----	---



03

개인(신용)정보 등의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.  
이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보를 제공하는 자

- 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원 등 국가기관
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국의 재보험사, 공제 사업자, 체신관서(우체국보험), 당사로부터 보험금 지급·심사, 사고조사, 보험계약의 유지·관리 등의 업무를 위탁 받은 자(삼성생명서비스 손해사정(주), 전산회사, 삼성생명 컨설턴트·보험대리점, 고객센터 발송 대행업체 등), 이체(자동, R/T 이체 포함) 및 입출금 업무 관련 기관(계좌 개설 금융기관, 금융 결제원, 당사의 이체의뢰 은행)
- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 보험계약 유지·관리 업무 및 입출금 등 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 이체 등) 관련 기관, 고객센터자료 제작 및 발송관련업무
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

【보험금 청구를 전후로 하여 당사 등이 수집·이용하는 다음의 개인(신용)정보 등】

개인(신용)정보 등의 '수집·이용'에 관한 동의 항목과 동일

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(<http://www.samsunglife.com>)에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보 제공 동의여부	피보험자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
------------------	------	---	-----	---

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 상기 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 본인의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공 등)하고자 합니다.  
이에 대하여 동의하십니까?

질병(상해)정보 제공 동의여부	피보험자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 동의여부	피보험자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

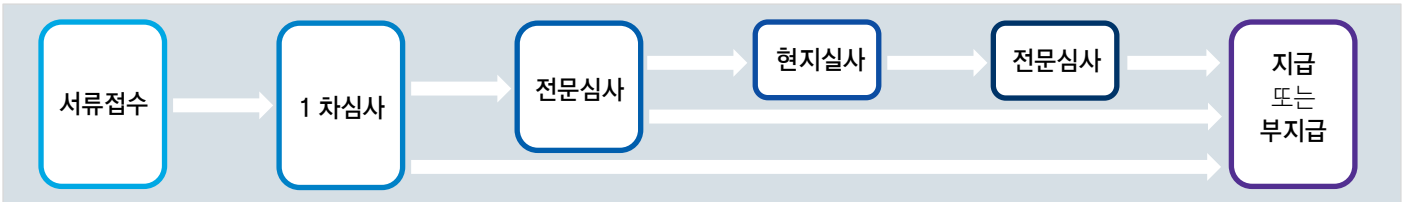
※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등)이래 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

피보험자	김 삼 성	친권자	(부)	(모)
수익자	김 삼 성	후견인		

신청일: 20\*\* 년\*\* 월\*\* 일

삼성생명보험주식회사 귀중

## 보험금 심사절차 안내



- ※ 보험사는 금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정에 따라 보험사고조사업무 등을 제 3자에게 위탁할 수 있으며, 이 경우 고객으로부터 개인신용정보 및 질병정보 등에 대한 수집·조사·조회 및 제공·이용에 관한 동의를 받아야 합니다.
- ※ 심사전문회사인 삼성생명서비스 손해사정(주)은 보험사고조사를 수행하는 회사로서, 삼성생명에 고객님의께서 청구하신 보험금과 관련된 사항을 확인합니다.
- ※ 삼성생명이 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 삼성생명이 부담합니다. 또한 계약자가 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며 이 비용은 계약자가 부담하셔야 합니다.
- ※ 독립손해사정사 또는 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 행위를 할 수 없습니다.

## 보험금 지급지연 및 부지급 결정에 대한 안내

보험금 지급이 지연될 경우 그 사실을 고객님의이 요청하신 방법에 따라 통보하게 되며, 약관에 정한 바와 같이 지연이자를 지급합니다. 보험금 지급심사 결과 보험금 부지급 사유 및 근거가 제시되면서 보험금이 지급거절 될 수 있습니다.

## 보험금 가지급제도

보험회사는 보험금 지급여부 및 금액에 관한 심사를 위해 사실관계 등에 관하여 조사나 확인을 할 수 있습니다. 이러한 절차를 진행하게 되면 심사가 지연되는데, 청구 보험금 중에는 조사나 확인이 필요 없는 사항이 있는 경우 보험금을 먼저 지급할 수 있습니다.

## 장해진단서 제출시 유의 사항

장해금부 청구시 의료 재심사가 이루어질 수 있고, 이 경우 비용은 삼성생명이 부담합니다.

## 보험사간 비례보상

의료비 실비를 보장하는 타사의 상품에 복수로 가입하신 경우에는 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분담하여 지급할 수 있습니다. 또한 타사의 상품에 복수로 가입하신 경우 보험금 청구접수를 대행해 드릴 수 있습니다.

이 경우 타회사에 자료제공을 위한 개인정보 활용에 동의하여야 합니다.

※ 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명·손해보험협회를 통해 확인이 가능합니다.

## 분쟁조정 절차 및 피해구제

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

## 회사의 손해배상책임

회사는 계약과 관련하여 책임있는 사유로 발생한 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

## 보험금 청구권의 소멸

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. 단, 2015.3.12 이전 청구사유 발생건의 소멸시효는 2년입니다.

## 심사 진행상황 안내

당사 인터넷 홈페이지 (<http://www.samsunglife.com>)를 통해 청구하신 보험금 지급심사의 진행상황을 확인하실 수 있습니다.

- ※ 기타 자세한 문의는 사고보험금 전용 콜센터(☎1577-4118)로 연락주시기 바랍니다.
- ※ 심사 지급기일은 3일 또는 10일 이내이며 다소 지연될 수 있습니다.
- ※ 언제나 정확하고 신속한 심사가 될 수 있도록 최선을 다할 것을 약속 드리며, 고객님의 가정에 늘 건강과 행운이 함께 하시기를 기원합니다.

- 문의사항 안내를 위한 접수담당자 명함 부착란입니다.
- 접수담당자 연락처가 필요시 사고보험금 전용 콜센터 (☎1577-4118)로 연락주시기 바랍니다.