

# 보험금 청구서 (인보험)

예별손해보험주식회사 귀중

◆ 보험계약 인적사항 (해당 항목 □ 칸에 체크(√) 또는 내용을 작성하여 주시기 바랍니다.)

|  |  |      |        |       |                |   |
|--|--|------|--------|-------|----------------|---|
| 피보험자   | 성명   | 주민번호 |        | -     |                | 의료급여수급권자 <input type="checkbox"/>                       |
|  | 휴대전화   | -    |        | 직업/직무 |                |   |
|  | 주소   |      |        |       |                |   |
| ※ 기존에 당사에 제공하신 고객정보와 상기 휴대전화, 주소가 다른 경우 고객정보가 변경됨에 동의합니다.  |  |      |        |       |                | 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |
| 보험계약자  | 성명   | 주민번호 |        | -     |                | 피보험자와 동일 <input type="checkbox"/>                       |
| 보상안내<br>받을분  | 피보험자 <input type="checkbox"/> , 계약자 <input type="checkbox"/> , 기타 <input type="checkbox"/> |      | ▶ 성명 : |       | 관계 : 피보험자의 ( ) |   |
|  | 휴대전화   | 팩스   | E-Mail |       |                |   |
| ☞ 접수, 진행, 처리결과는 휴대전화 문자(SMS)로 안내됩니다. 다른 방법으로 안내를 원하실 경우 아래 항목에 체크(√) 바랍니다.<br>안내방법 : 전자우편(E-Mail) <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 서면(우편) <input type="checkbox"/> |  |      |        |       |                |   |

■ 사고 관련사항 (해당 항목 □ 칸에 체크(√) 하시고 내용을 작성하여 주시기 바랍니다.)

☞ 확인된 사고내용과 관련하여 정상 유지 중인 보험계약에서 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.  
(일부 보험금 청구를 원하실 경우 사유와 청구하려는 보험금 등을 아래 참고사항에 기재하여 주십시오.)

|          |                              |                              |                              |                                  |
|----------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 유형<br>세부 | <input type="checkbox"/> 질병  | 신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우          | <input type="checkbox"/> 상해  | 급격 우연한 외래사고로 신체를 다친 경우           |
|          | <input type="checkbox"/> 의료비 | 병원에 입원, 통원하여 의료비를 지출한 경우     | <input type="checkbox"/> 사망  | 피보험자가 사망한 경우                     |
|          | <input type="checkbox"/> 수술  | 병원에서 의사에 의해 수술(절단, 절제등) 한 경우 | <input type="checkbox"/> 장애  | 상해, 질병이 치유된 후 신체 훼손이 영구히 남은 경우   |
|          | <input type="checkbox"/> 진단  | 특정 질병에 대해 진단이 최종 확정 된 경우     | <input type="checkbox"/> 운전자 | 교통사고로 인하여 비용(벌금, 처리비용 등)이 발생한 경우 |

|                  |   |            |   |   |     |       |   |  |  |  |  |
|------------------|---|------------|---|---|-----|-------|---|--|--|--|--|
| 세<br>부<br>내<br>용 | 사고일(발병일)  | 년          | 월   | 일   | 시   | 사고장소  |   |  |  |  |  |
|                  | 사고경위<br>(6하 원칙 작성)                                      |            |   |   |     |       |   |  |  |  |  |
| 참<br>고<br>사<br>항 | *동일사고(병명)로 과거 청구가 있는 경우                                 |            | 진단명/증상  |   | 병원명 | 진료과목  |   |  |  |  |  |
|                  | 추가 청구여부   | 기존 청구 접수번호 |   |   |     |       |   |  |  |  |  |
|                  | 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |            |   |   |     |       |   |  |  |  |  |
|                  | 교통<br>사고  | 자동차보험 접수   | 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> (자동차 보험사: ) |   |     | 이륜차사고 | 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
|                  | 사고차량번호  | 탑승위치       |   | 운전석 <input type="checkbox"/> , 조수석 <input type="checkbox"/> , 뒷좌석 <input type="checkbox"/> , 보행중 <input type="checkbox"/> , 기타 <input type="checkbox"/> |     |       |   |  |  |  |  |
|                  | 일부청구  |            |   |   |     |       |   |  |  |  |  |

☞ 가사도우미지원 프로그램 특별약관 지급 형태  보험금 지급  현물 서비스신청  
※ 대상 : 암진단비(유사암제외)(가사도우미지원), [가사도우미지원]암진단비(유사암제외), [가사도우미지원]중증치매진단비

■ 다른 보험계약사항 (손해/생명보험, 공제, 단체보험 등) : 있음  없음

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 보험(공제)회사명 | 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) |
|-----------|-------------------|

■ 보험금 수령계좌 (□ 아래계좌 송금, □ 자동이체계좌 송금 단, 자동이체 계좌는 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능합니다.)

|       |      |     |
|-------|------|-----|
| 금융기관명 | 계좌번호 | 예금주 |
|-------|------|-----|

■ 청구자 확인사항

- 본인은 별지의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간 및 지급일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인이 위에 기재한 내용은 사실과 다름이 없음을 확약하며, 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 '개인[신용]정보 처리 표준동의서 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

|      |    |   |   |   |                      |    |    |
|------|----|---|---|---|----------------------|----|----|
| 작성일자 | 20 | 년 | 월 | 일 | 보험금청구자<br>(피보험자/수익자) | 성명 | 서명 |
|------|----|---|---|---|----------------------|----|----|

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장애, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 보험사기 방지 특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
※ 반드시 피보험자/수익자가 서명하시고, 미성년자는 친권자가 서명하며 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.  
※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

■ 보험금 청구서류 우편접수 : (07294) 서울시 영등포구 문래북로 56, 하스오토메이션코리아 6층, 예별손해보험(주) 장기보험금 접수처 (Tel : 1599-8598)  
■ 보험금 청구서류 팩스접수 : 0505-088-1646, 1647, 1648, 1649

# [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>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul> |
| 보유 및 이용기간 | <p><b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b><br/>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</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   | <p><b>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</b></p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>  |
| 민감정보   | <p><b>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)</b></p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>  |
| <p><b>개인(신용)정보</b></p> <p>L 일반개인정보</p> <p>L 신용거래정보</p> | <p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p> |

## 2 제공에 관한 사항

### 국내

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>제공받는 자</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> </ul>                    |
| <b>제공받는 자의 이용목적</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 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, 재(재)보험금 청구</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> </ul> |
| <b>보유 및 이용기간</b>    | - 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)  |

※ 본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

### 국외(제3자 제공 상세 동의)

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>제공받는 자</b>       | 국외 재보험사 재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 <a href="http://www.yebyeol.co.kr">www.yebyeol.co.kr</a> 에 명시되어 있는 회사 |
| <b>제공받는 국가</b>      | 국외 재보험사의 소재국자(당사 홈페이지 <a href="http://www.yebyeol.co.kr">www.yebyeol.co.kr</a> 에서 확인 가능)                       |
| <b>제공시기</b>         | 재(재)보험금 청구 시점  |
| <b>제공방법</b>         | 온라인전송  |
| <b>제공받는 자의 이용목적</b> | 재(재)보험사 지급 심사<br>* 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구를 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.                                    |
| <b>보유 및 이용기간</b>    | 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)   |

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재보험 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
- 3) 국외 재보험사의 구체적인·명칭·소재국 연락처는 당사 홈페이지 [www.yebyeol.co.kr](http://www.yebyeol.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서([privacy@yebyeol.co.kr](mailto:privacy@yebyeol.co.kr))에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

## 제공 항목

### 국내

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 고유식별정보                           | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호   |
|                                  | 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input 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? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함   |
| 개인(신용)정보<br>L 일반개인정보<br>L 신용거래정보 | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호   |
|                                  | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)  |
|                                  | 위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함   |

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전 할 수 있습니다.  
(홈페이지 [www.yebyeol.co.kr]에서 확인 가능)

### 국외(제3자 제공 상세 동의)

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 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? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함   |
| 개인(신용)정보<br>L 일반개인정보<br>L 신용거래정보 | 성명, 성별, 생년월일  |
|                                  | 증권번호, 보험계약정보(상품종류, 기간 등)  |
|                                  | 위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함   |

### 3 조회에 관한 사항

|             |  |
|-------------|--|
| 조회 대상 기관    | - 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회   |
| 조회 목적       | - 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스<br>- 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>- 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 |
| 조회 동의를 효력기간 | 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동意的 효력이 지속됩니다.   |

### 조회 항목

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 고유식별정보                           | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호  |
|                                  | 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함          |
| 민감정보                             | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) |
|                                  | 위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함            |
| 개인(신용)정보<br>L 일반개인정보<br>L 신용거래정보 | 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보  |
|                                  | 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)                                  |
|                                  | 위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지않음 <input type="checkbox"/> 동의함        |



|                 |       |  |      |
|-----------------|-------|--|------|
| 년      월      일 | 본 인   |  | (서명) |
|                 | 법정대리인 |  | (서명) |

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.

# 보험금 지급절차 안내문

## ■ 청구서류 제출 및 지급절차 안내

- 보험금청구는 사본 허용이 가능하나, 필요시 원본을 제출해야 함.
- 사고 접수 완료 시 접수번호, 보상담당자 이름, 연락처를 유선 또는 휴대폰 문자(SMS, LMS, 카카오톡 등)를 통하여 알려 드립니다.
- 보험금 지급절차



## ■ 손해사정사 선임 안내

- 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

### 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 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

## ■ 보험사간 치료비 분담 지급

- 상해, 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수대행이 가능합니다. 단, 타 보험사에서 사고조사 등의 사유로 접수대행이 거절 될 수 있으며, 이 경우 가입하실 보험사에 각각 보험금 청구 접수하셔야 합니다. 타 보험사 가입이 되어 있는 보험계약은 손해·생명보험협회를 통해서 확인하실 수 있습니다.

## ■ 보험금 부지급 및 재심사 청구

- 보험금 지급심사 결과 감액지급 또는 부지급으로 결정된 경우에는 구체적인 사유를 안내드립니다. 지급심사 결과에 동의하지 않는 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷접수: 홈페이지(<https://www.yebyeol.co.kr>)의 소비자광장->전자민원신청(VOC)을 통해 가능/ 전화상담: 소비자보호팀 02)3788-2074
- 우편접수: 서울시 강남구 테헤란로 335 예별손해보험팀 14층 소비자보호팀

## ■ 보험금 예상 지급기일 및 보험금 지연지급 안내

- 보험금 예상 지급기일: 질병·상해에 관한 보험금은 최종 서류접수일로부터 3영업일, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 30영업일 이내, 재물·배상 책임 사고는 지급보험금 결정 후 7일 이내입니다.
- 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.
- 약관에서 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금 가지급제도에 따라 보험금을 지급 받을 수 있습니다.

## ■ 의료심사

- 보험 수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험금 수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 부담합니다.

## ■ 보험금 청구권 소멸시효

- 상법 제662조(소멸시효)에 의거 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. (단, 2015.3.12 이전 청구사유 발생한 경우 소멸시효는 2년입니다.)

## ■ 손해사정서 열람 또는 사본 교부

- 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험사고로 인해 손해가 경미하고 보험사고 발생 후 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다. (보험업감독규정 제9-20조 제4항)
- 보험회사로부터 위탁받은 손해사정사(업자)는 업무 수행 후 손해사정서를 청구권자에게 교부하고 중요사항을 알려드립니다.(손해사정서 작성한 경우) (보험업법 제189조)

## ■ 보험금 지급심사 진행과정 및 결과는 자사 홈페이지(<https://www.yebyeol.co.kr>) 또는 콜센터(T.1588-5959)를 통하여 조회할 수 있으며, 문의사항이 있으시면 보험금 청구 시 안내되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

## ■ 분쟁 조정절차 및 피해 구제사항 안내

- 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 콜센터(T.1588-5959)로 문의하실 수 있습니다. 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(국번없이 1332)에 조정을 신청할 수 있습니다.

예별손해보험 콜센터 TEL : 1588-5959

