

## 배상책임 결정-법정 보험금

자동차 사고를 겪은 경우, 자동차 사고 상해법령 2017(이하 “법령”)에 의거, 법정 보험금 수령 자격을 인정받을 수 있습니다. 법정 보험금에는 치료와 간호 및 주당 보험금(수입 손실이나 업무 역량 손실에 대한 보험금) 지급금이 포함됩니다. 이러한 지급금을 수령하기 위해서는, 먼저 우리가 피보험자의 클레임에 대한 배상책임을 수용해야 합니다.

본 정보지는 다음의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다:

- 보험금 수령 자격 평가를 위해 피보험자가 제공할 수 있는 정보
- 보험금 수령 자격 인정 여부를 알 수 있는 시점, 그리고
- 클레임에 대한 다양한 결정과 그 결정이 피보험자에게 미치는 영향

## 클레임에 대한 배상책임 결정을 하는 데 어떤 정보가 도움이 되는가?

클레임 이후, 수령 자격을 갖춘 보험금을 가능한 신속하게 지급받으려면, 자동차 사고나 상해와 관련해 우리가 요청하는 제 정보를 제출해야 합니다.

최소한, 클레임 평가에 도움이 되는 다음과 같은 정보는 제공되어야 합니다:

1. 자동차 사고로 인한 상해 진단서가 첨부된 클레임 신청서
2. 자동차 사고 발생 증빙 자료

### 클레임 신청서

클레임 신청서는 '개인 상해 보험금 신청서(Application for Personal Injury Benefits)'라고도 부릅니다. 자동차 사고 이후 가능한 빨리 정확하게 작성하여 제출해야 합니다.

클레임 신청서 접수를 위해 다음 사항을 지켜 주십시오:

- 신청서의 모든 항목을 최대한 정확하게 작성한다,
- 모든 서명란에 서명하고 일자를 기입한다, 그리고
- 지명된 일반의(GP)가 작성한 역량 증명서(Certificate of Capacity)나 건강 상태 증명서(Certificate of Fitness)를 첨부한 클레임 신청서를 제출한다.

### 자동차 사고 발생 증빙 자료

클레임 자격을 인정받으려면 자동차 사고 발생 정황을 입증해야 합니다.



자동차 사고를 증명하기 위해서는, NSW 경찰에 자동차 사고를 신고했다는 사실을 입증하는 경찰 사건 번호(Police Event Number)를 제출해야 합니다. 우리는 이 번호를 이용해 경찰 보고서 사본을 요청할 것입니다.

NSW주 경찰이 자동차 사고 현장에 출동하지 않은 경우, 피보험자는 다음의 조치를 취해야 합니다:

1. NSW주 경찰에 가능한 빨리 사고를 신고한다. 직접 가서 하거나 경찰 지원 전화, 131 444번을 이용한다. 그리고
2. 다음 중 1개 이상의 증거 자료를 제출한다:
  - 사고 현장 사진
  - 목격자 진술서
  - 병원 퇴원 요약문
  - 언론 보도
  - 재물 손상 보험 클레임 정보

무슨 이유에서든 경찰 사건 번호나 다른 증거 자료를 제출할 수 없는 경우, 해당 사유를 설명하는 법정 진술서 제출이 요구될 것입니다. 해당 진술서에는 사고가 경찰에 신고되지 않은 이유와 자동차 사고 발생 정황 입증 증거 부재 이유 등이 포함되어야 합니다.

자동차 사고의 상세 내용을 입증할 충분한 정보가 없으면, 피보험자의 법정 보험금 수령 자격에 영향을 미칠 수 있습니다.

### **이러한 정보를 언제 제출해야 하는가?**

작성 완료된 신청서는 자동차 사고 발생일로부터 3개월 이내에 자동차 사고 발생 정황 증빙 자료를 첨부하여 접수해야 합니다. 3개월 이후에 클레임을 접수할 수 있지만, 이 경우 지연 사유를 서면으로 제출해야 합니다. 지연에 대한 상세하고 충분한 설명을 제출하지 않으면, 피보험자의 법정 보험금 수령 자격에 영향을 미칠 수 있습니다.

### **왜 이러한 정보를 모두 제출해야 하는가?**

법령에 따라 우리는 가능한 빨리 피보험자의 법정 보험금 수령 자격을 결정해야 합니다. 다음과 같은 것들을 결정하기 위해 이러한 정보가 모두 필요합니다:





1. 자동차 사고가 NSW주 내에서 발생하였는가. 그리고, 자동차 사고의 과실 책임은누구에게 있는가. 경찰 보고서나 자동차 사고 증거 자료를 이용하여 피보험자의 수령 자격과 기간을 결정할 것입니다. 그리고,
2. 자동차 사고로 인해 상해가 발생하였는가. 클레임 신청서와 역량 증명서 또는 건강상태 증명서를 이용하여 이러한 평가를 진행할 것입니다.

## 클레임이 수용되었는지 어떻게 알 수 있는가?

피보험자에게 배상책임 결정을 전화와 서면으로 알려 드릴 것입니다.

피보험자의 클레임에 대해 두 가지 배상책임 결정이 내려질 것이고, 전화와 서면으로 각각의 결정에 대해 설명드릴 것입니다.

클레임 신청서가 접수되고 사고가 입증되면, 28일 이내에 피보험자에게 전화와 서면으로 일차 배상책임 결과에 대해 통보 드릴 것입니다. 서신 제목은 “**배상책임 고지서-52주차까지의 보험금(Liability Notice - Benefits up to 52 weeks)**”으로 기재될 것입니다.

자동차 사고 이후 최초 52주에 대해 우리가 배상책임을 수용하면, 다음과 같은 조치가 취해질 것입니다:

- 합리적이고 필요한 치료와 간호 비용 부담, 그리고
- 자격이 인정되는 경우, 주당 소득 보험금 지급

이후, 클레임 신청서 접수 9개월 이내에 저희가 전화와 서면으로 2차 배상책임 결정을 알려 드릴 것입니다. 서신 제목은 “**배상책임 고지서-52주차 이후 보험금(Liability Notice - Benefits after 52 weeks)**”이라고 기재될 것이고, 최초 52주차 이후에도 피보험자의 수령 자격이 계속 인정될 것인지에 대해 알려 드릴 것입니다.

자동차 사고 후 최초 52주 이후 기간에 대해 우리가 배상책임을 수용하면, 다음과 같은 조치가 취해질 것입니다:

- 합리적이고 필요한 치료와 간호 비용을 계속 부담한다, 그리고
- 자격이 인정되는 경우, 주당 소득 보험금 지급금을 계속 지급한다.

우리의 결정과 그 결정이 피보험자의 클레임에 어떤 영향을 미치는지 잘 이해하기 위해 이 서신들을 자세히 읽어 보아야 합니다. 결정 내용이나 본인의 수령 자격에 미치는 영향에 대해 질문이 있는 경우, 담당 클레임 자문관에게 문의하시기 바랍니다.





## “최초 52주”와 “52주 이후” 사이에는 어떤 차이점이 있는가?

일반적으로, NSW주 내에서 자동차 사고로 상해를 입은 경우, 상해의 유형이나 자동차 사고 과실 책임 유무와 상관없이 합리적이고 필요한 치료와 간호 비용 및 주당 소득 보험금(자격 인정될 경우)을 받게 될 것입니다.

그러나, 몇 가지 예외 경우가 있습니다:

- 업무 수행 중 자동차 사고가 발생한 경우. 이 경우, *근로자 보상법령 1987(Workers Compensation Act, 1987)*에 의거하여 클레임 보상 자격을 인정받을 수 있습니다.
- 자동차 보험에 가입하지 않았고, 피보험자에게 전적으로, 또는 대부분의 사고 책임이 있을 경우.
- 자동차 사고의 결과에 대해 중대 운전 위법 행위로 고발되거나 유죄 판결을 받은 경우.

52주 이후에도 우리가 배상책임을 계속 수용할 것인지를 결정하기 위해서는 추가적인 기준을 적용해야 합니다. 법에 따라 피보험자의 상해가 얼마나 심각한지, 피보험자의 행위가 자동차 사고의 요인이었는지, 피보험자가 사고에 기여한 바가 있는지 등이 고려되어야 합니다.

다음의 경우, 우리가 52주차 이후 법정 보험금 배상책임을 수용할 것입니다:

- 피보험자가 '한계치 부상'의 정의에 해당하지 않은 상해를 입었다; 그리고
- 사고에 대한 과실이 '전적으로, 또는 대부분' 피보험자에게 있는 것이 아니었다.

### '한계치 부상'과 '전적 또는 대부분 과실'이란 무슨 뜻인가?

연조직 상해와/나 경미한 심리적, 정신적 증상(예를 들어, 적응 장애와 급성 스트레스 장애)은 법에 따라 한계치 부상으로 분류됩니다. 다른 유형의 상해로 진단된 상해는 '한계치 부상'으로 간주되지 않습니다. 상세 정보는 한계치 부상 정보지를 참조하시기 바랍니다.

우리는 또한 사고와/나 피보험자의 상해가 피보험자 과실 때문인지, 피보험자가 여기에 기여했는지의 여부도 평가해야 합니다. 보통의 경우, 다음과 같은 세 가지 결과로 평가됩니다:

1. 과실이 전적으로, 또는 대부분 피보험자 때문이 아니었다, 또는
2. 사고와/나 상해에 대한 과실 책임이 전적으로 피보험자에게 있었다. 다시 말해서 사고 발생과/이나 상해에 대한 책임이 100% 피보험자에게 있었다, 또는
3. 사고와/나 상해에 대한 책임이 대부분 피보험자에게 있었다. 다시 말해서 피보험자에게 사고 발생과/이나 상해에 대한 부분적 책임이 있고, 해당 사고와/나 상해에 대한 기여 정도가 다른 관여 당사자에 비해 61% 이상이었다.



일부 사례의 경우, 피보험자가 사고 발생에 일정 정도 기여하였으나 그 정도가 61% 미만인 것으로 판정되는 경우도 있습니다. 이것을 '기여 과실(contributory negligence)'이라고 합니다. 해당 결정이 내려지면, 최초 52주 이후 주당 보험금(자격 인정이 될 경우)은 기여 과실 비율에 따라 감소할 것입니다. 해당 상황이 적용되는 경우, 저희가 피보험자에게 상세한 정보를 제공할 것입니다.

### **이것이 나에게 의미하는 것은 무엇인가?**

피보험자의 손해가 한계치에 해당하고/하거나 피보험자에게 전적으로 또는 대부분 사고 발생 과실이 있는 경우, 사고 후 최초 52주 이후에는 법정 보험금 지급이 이루어지지 않을 것입니다.

### **클레임에 대해 내려진 결정에 동의할 수 없는 경우 어떻게 하는가?**

클레임의 어느 부분에 대해 배상책임 거부 결정이 내려지면, 우선 피보험자에게 연락하여 해당 결정 사유에 대해 의논을 드리고, 결정 근거가 된 정보와 결정 재심사 요청 방법에 대해 설명드릴 것입니다. 해당 결정은 피보험자에게 서면으로도 발송될 것입니다.

클레임에 대해 내려진 배상책임 결정에 동의하지 않는 경우, 저희 결정에 대해 내부 심사를 요청할 수 있습니다. 내부 심사 요청에 대한 상세 정보는 서신에 제공될 것입니다. 클레임 자문관에게 연락하면, 해당 절차에 대해 도움을 받을 수 있습니다.

저희 서비스 수준에 만족하지 못하는 경우, 민원을 제기할 수 있습니다. 담당 클레임 자문관에게 연락하여 연락처를 받으시거나 첨부된 민원 정보지를 참조하시기 바랍니다.

