CHUBB 처브라이프생명보험주식회사

덴탈케어보험 보험금 청구서류 안내

공통서류	• 보험금 청구서, 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서
	※ 필요시 추가서류 • 가족관계 확인 필요시* : 가족관계 확인 서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) *배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등 • 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 • 재해사고시 : 사고입증서류
충전, 크라운치료보험금	• 치과치료확인서 (⇒ 아래 내용이 기재되어야 합니다) - 내원일(초진일) - 진단명(한국표준질병분류번호) - 치료한 치아의 위치 또는 치아번호 - 해당 치아의 내원 당시 치아상태 및 치료원인 - 치료 받은 치과치료의 종류(치료한 재료 포함) - 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일
보철치료보험금 (틀니, 브릿지, 임플란트)	1. 치과치료확인서 (⇒ 아래 내용이 기재되어야 합니다) - 내원일(초진일) - 진단명(한국표준질병분류번호) - 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호 - 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태 - 직접적인 영구치 발거원인 - 영구치 발거진단일 및 발거일자 - 치료 받은 보철치료의 종류 및 시술일자, 치료(예정)종료일 2. 영구치 발거 전과 치료 종료 후의 X-ray 사진 ※ 상기 서류 이외에 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료를 요청 드릴 수 있습니다.
치과통원치료급여금	- 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목이 포함된 진료비 영수증

※ 기타 문의사항은 고객센터(1599-4600)로 문의하시기 바랍니다.

• 보내실 곳 : 06162 서울특별시 강남구 테헤란로 401, 11층 (삼성동, 남경센타) 처브라이프생명보험주식회사
보험금지급팀 보험금 담당자 앞

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

CHUBB 처브라이프생명보험주식회사

치과치료확인서(치과 병/의원 작성용)

환자명		주민등록번호		전화번호	
치료 원인	☐ 질병 ☐ 재해	초진일	년 월 일	용도	보험회사 제출용

● 초진 당시 결손부위 및 치아상태

※ 해당 치아번호에 ○ 표시를 해 주십시오.

치아번호	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
치아상태																

● 치료내용

※ 발치 치과와 보철치료 치과가 다른 경우 각각의 치과에서 시행한 내용만 기재해 주십시오.

치료구분	치아번호 (FDI 표기법)	한국질병 분류번호	치료내용 (☐란에 V표기)	치료일 (장착일, 치료종료일)
충전			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
			☐ 금, 도재(세라믹) ☐ 아말감, 글래스아이노머(GI) ☐ 기타소재( )	년 월 일
크라운				년 월 일
				년 월 일
				년 월 일
가철성 의치 (틀니)			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
고정성 가공의치 (브릿지)			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
임플란트			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일
			• 발치일자 : 년 월 일 • 발치원인 :	년 월 일

상기 질환으로 인하여 치료 받았음을 확인합니다.

병/의원명		의사명	(인)
요양기관번호		면허번호	
전화번호	( ) -	작성일	년 월 일

※ 기타 문의사항은 고객센터(1599-4600)로 문의하시기 바랍니다. (평일 09:00-18:00 / 토요일, 공휴일 휴무)

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

CHUBB®

처브라이프생명보험주식회사

보험금 청구서

● 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.

피보험자 정보	성명		휴대전화	
	주민등록번호	-		
청구사유	☐ 입원 ☐ 수술 ☐ 진단 ☐ 장해 ☐ 사망 ☐ 덴탈 ☐ 통원 ☐ 응급치료 ☐ 기타( )			
사고내용 (재해사고 시 사고일시, 사고장소, 사고경위기재)	사고유형	☐ 질병 (신체내부요인으로 몸이 불편한 경우) ☐ 재해 (급격·우연한 외부사고로 신체가 다친 경우)		
	• 사고일시 : 년 월 일 시 • 사고장소 :			
	• 사고경위 :			
수익자 정보	성명		주민등록번호	-
	주소		휴대전화	
	• 은행명 : • 계좌번호 : • 예금주 :			
	※ 보험수익자의 계좌번호로만 수령가능합니다.			
수익자 신원확인증 (택1 필수기재)	• 주민등록증 발급일 : 년 월 일 ※주민등록증 발급일 기재시 주민등록증 사본 생략 가능합니다.			
	• 운전면허번호 : • 발급기관명 :			
	※ 운전면허증 사본을 첨부 해 주세요. • 암호일련번호 :			
해외정보	• 보험 수익자 국적, 실거주지(영업지)가 대한민국 입니까? ☐ 예 ☐ 아니오 (※'아니오'일 경우 국적과 실거주국을 기재해야하며 '거래제한국가'일 경우 지급이 제한 됩니다. (국적 : 실거주국 : 영문명 :)			
지급내역안내	☐ 문자메세지 ☐ 전화 * 미선택시 문자 발송 됩니다. * 접수 및 진행 단계에 대한 안내는 문자메세지로 발송 됩니다.			

필수 안내사항 및 확인 서명

보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 관련법령에 따라 다음사항에 대한 충분한 설명을 들었음을 확인하고, 첨부 개인(신용)정보 처리 동의서에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

▶ 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 다음 날부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 다음 날부터 10영업일 이내)에 심사를 완료하고 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 지급기일을 초과한 때에는 그 사유 및 예상 지급일을 별도 안내하여 드리며, 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지급 지연될 경우 지연 이자를 지급하여 드립니다.

▶ 회사가 필요하다고 인정하는 경우 회사 또는 외부 위탁업체가 약관에 의거 의료기관이나 관공서에 대한 확인이 있을 수 있으며, 그에 따른 추가서류를 요구할 수 있으니 이점 양지하시기 바랍니다.

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 범죄로써, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

▶ 고객님께서 별도의 손해사정사를 선임하는데 회사가 동의하거나 접수 후 7일이 지나도록 손해사정에 착수하지 않은 때에는 고객님께서 별도로 손해사정사의 선임이 가능하며 그러한 경우 회사가 비용을 부담하고 고객님께서 별도의 손해사정사를 선임하지 않을 경우 회사는 보험업법에 따라 위탁업체(손해사정법인)에 조사업무를 위탁할 수 있습니다.

20 년 월 일

피보험자 : 서명(인)	수익자 : 서명(인)

위 임 장 [보험금청구 ☐ · 보험금수령 ☐]

위임장은 보험금 청구 및 수령을 수익자가 아닌 제3자에게 위임할 시에만 제출하시면 됩니다.

위임 받는 분

성명	서명(인)	주민등록번호	-
위임하는 분과의 관계		전화번호	

위임 하는 분

※ 상기 위임 받는 분에게 보험금 청구 또는 수령을 위임합니다.

성명	(인감)	주민등록번호	-
주소			

▶ 위임하는 분은 인감도장 날인 후 인감증명서(원본)1부를 첨부하셔야 합니다.

▶ 접수 : 홈페이지 (www.chubblife.co.kr) → 사이버 고객센터 → 보험금 청구

▶ 우편 : 06162 서울특별시 강남구 테헤란로 401, 11층 (삼성동, 남경센타) 처브라이프생명보험주식회사 보험금 담당자 앞

▶ 상담전화 : 1599-4600 ▶ Fax : 02-3480-7801

▶ 접수자 소속(지점명) : _____ ▶ 접수일자 : 20 년 월 일 ▶ 접수자 성명 (BA,FC): _____ 서명(인)

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서(1/2)

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 업무 수행이 불가능합니다.

① 수집·이용에 관한 사항 [★는 필수 동의 항목입니다]

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	**- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지** (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)
	위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

| 수집·이용 항목 |

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호**	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	★ ☐ 동의하지 않음 ☐ 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 수집·이용에 동의하십니까?	★ ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	★ ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

②-1 제공에 관한 사항(국내) [★는 필수 동의 항목입니다]

제공받는 자	- 공공기관 및 국가기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 경찰· 검찰·법원 등 국가기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는자의 이용목적	- 공공기관 및 국가기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서(2/2)

| 제공 항목 |

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐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?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함
개인(신용)정보	**일반개인정보**	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함

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

②-2 제공에 관한 사항(국외) [★는 필수 동의 항목입니다]

제공받는 자	국외 재보험사(재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 홈페이지www.chubblife.co.kr에 명시되어 있는 회사
제공받는 국가	국외 재보험사의 소재국가(홈페이지 www.chubblife.co.kr에서 확인 가능)
제공시기	재(재)보험금 청구시점
제공방법	온라인전송
제공받는자의 이용목적	-재(재)보험금 지급·심사 -국내소재 재보험사가 재(재)보험 청구를 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

1) 1개 사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
2) 국내 소재 재보험사가 재재보험 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 홈페이지 www.chubblife.co.kr에서 확인할 수 있습니다.
4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음" 란을 선택하거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서(CLK_privacy@chubb.com) 에 거부 의사를 표시함으로서 개인(신용)정보 국외 이전을거부할 수 있습니다.

| 제공 항목 |

개인(신용)정보	**일반개인정보**	성명, 생년월일, 성별
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액, 증권번호 등)
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐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?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함

③ 조회에 관한 사항 [★는 필수 동의 항목입니다]

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

| 조회 항목 |

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호**	
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함
민감정보	**피보험자의 질병·상해에 관한 정보**(진료기록, 상병명, 기왕증 등)	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함
개인(신용)정보	**일반개인정보**	성명, 국내거소신고번호
	신용거래정보	보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?	★ ☐동의하지 않음 ☐동의함

※ 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.
※ 만 14세 미만 미성년자의 경우 법정대리인(친권자)이 작성 후 친권자 서명을 하시고, 만 14세이상 미성년자는 미성년자 본인이 직접 동의 및 서명하시기 바랍니다.
※ 부모가 공동친권자의 경우 부모 쌍방이 각자 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

피보험자	(인/서명)	법정대리인 (친권/후견인)	(인/서명)	관계 :
수익자(청구권자)	(인/서명)		(인/서명)	관계 :

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

년 월 일

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.SM

법인계약확인서(보험금청구용)

계약자		증권번호		작성일자	년 월 일

▶ 이 확인서는 특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률에 따라 고객이 기재하여야 하는 내용입니다. 고객의 정보 확인 및 검증을 위해 문서 및 자료 제출을 요청할 수 있으며, 이를 거부하거나 검증이 불가능한 경우 혹은 고객확인 관련 정보의 제공을 거부할 경우 금융거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다. 제공하신 정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않으며 용도 외의 사용하는 경우 관련법에 따라 처벌됩니다.

법인/단체 고객 *필수 제출증빙 : 사업자등록증 + 법인등기부등본 + 주주명부

법인(단체)명		법인(단체)명(영문)	
실제소유자 확인생략대상여부	☐ 국가, 지방자치단체, 공공단체 ☐ 금융회사 ☐ 해당없음 ☐ 사업보고서 제출대상(비상장법인 포함) ☐ 상장법인		*좌측 실제소유자 확인생략대상에 해당할 경우 증빙 첨부 후 아래 단계 생략 가능
실제소유자 확인사항	1. 25%이상 주주가 존재합니까? [발행주식총수(출자총액을 포함)의 100분의 25 이상의 주식, 그 밖의 출자지분 보유자의 주식, 그 밖의 출자지분 보유자] ☐ 예(실제소유자 정보란으로 이동) ☐ 아니오(2번 문항으로 이동)		
	2. (1번문항 '아니오'의 경우) 실질적인 지배력을 가진 자가 존재합니까? ☐ 예(하기 체크 후 실제소유자 정보란으로 이동) ☐ 아니오(3번 문항으로 이동) ☐ 최대주주(주식, 그 밖의 출자지분의 수가 가장 많은 주주) ☐ 과반이상 선임 주주(중요 업무집행사원 또는 임원 등의 과반수를 선임한 주주) ☐ 지배주주 또는 사실상의 권한을 행사하는 자		
	3. (2번문항 '아니오'의 경우) ☐ 해당 법인 또는 단체의 대표자를 실제소유자로 입력합니다.		

실제소유자 정보1 (자연인 기재필수)	성명(한글명)		성명(영문명)			
	생년월일		국적		실거주국	
실제소유자 정보2 (자연인 기재필수)	성명(한글명)		성명(영문명)			
	생년월일		국적		실거주국	
실제소유자 정보3 (자연인 기재필수)	성명(한글명)		성명(영문명)			
	생년월일		국적		실거주국	
실제소유자 정보4 (자연인 기재필수)	성명(한글명)		성명(영문명)			
	생년월일		국적		실거주국	
실제소유자 정보 필수 검증 서류	☐ 사업자등록증 + 법인등기부등본 + 주주명부					

*비영리단체의 경우 주주 출자비율을 측정 가능하므로 실제소유자 확인 및 검증 서류를 필수 제출해야 합니다.

본인은 특정 금융거래 정보의 보고 및 이용에 관한 법률에 의거하여 자금세탁방지를 위한 고객확인 절차를 수행하였음을 확인합니다.	작성자 ☐ FC ☐ 고객 ☐ 직원	확인자
	(서명)	(서명)

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

보험금 청구서류 안내장

보장내역			청구서류		발급처
공통			기본	- 보험금청구서, 보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서, 신분증 사본	보험회사
			추가	※ 필요시 추가서류 - 가족관계 확인 필요시(배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등) : 가족관계 확인서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) - 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금청구권자의 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 - 재해사고시 : 재해입증서류(표 아래 참고)	주민센터* 서류별 상이
보장 구분별	사망	공통	선택	- 사망진단서(사체검안서) 원본 - 사망진단서(사체검안서) 사본 및 기본증명서(사망사실 기재)	의료기관 주민센터
		재해	추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	입원	공통	선택	- 진단명(질병분류코드), 입원기간이 포함 된 서류 [예:입퇴원확인서] - 진단서	의료기관
		재해	추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	통원	공통	선택	- 진단명(질병분류코드), 통원기간이 포함 된 서류 [예:통원확인서] - 진단서	의료기관
		재해	추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	후유장해	공통	선택	- 후유장해진단서	의료기관 (종합병원)
				일반진단서(일반진단서로 대체가 가능한 경우에 한하며, 아래 '청구원인별 추가 필요서류' 참고)	의료기관
			추가	일반진단서 제출시 청구원인별 추가 필요서류 - 만성신부전 : 혈액투석(최초투석일, 환자상태기재) - 사지절단(절단부위 명시) : X-RAY판독결과지 - 인공관절치환술(치환일자, 부위명시) : 수술기록지 - 비장, 신장, 안구적출(적출일자, 부위명시) : 수술기록지 - 장기전절제(절제일자, 부위명시) : 수술기록지	의료기관
		재해	추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	수술	공통	기본	- 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함 된 서류 [예:수술확인서, 진단서 등]	의료기관
		재해	추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	골절		선택	- 진단명(질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 [예:의사소견서] - 진단서	의료기관
			추가	- 재해입증서류	서류별 상이
	진단	공통	기본	- 진단서(진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
		암	기본	- 조직검사결과지 • 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사결과지 • 뇌/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) • 간 : 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지	의료기관
		뇌졸중	기본	- CT, MRI 등 방사선 판독 검사결과지	의료기관
		심근경색	기본	- 각종 검사결과지(관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 근효소결과검사지 등)	의료기관
	태아	신생아 입원비	기본	- 출생증명서 (또는 가족관계증명서) - 진단명(질병분류코드), 입원기간이 포함 된 서류 [예:입퇴원확인서] - 저체중아육아보험금 : 출생시 체중이 기재된 병원서류	의료기관 (주민센터)
		유산/사산	기본	- 진단서(유산), 사산증명서(사산)	의료기관
	여명급부금		기본	- 여명급부신청서(회사양식) (종합병원 전문의가 여명확인란을 작성해야함) - 진단서(여명기간이 6개월 이내임을 명시)	의료기관

*대한민국 정부민원 포탈사이트 정부 24(https://www.gov.kr)등에서 발급 가능합니다.

※ 각 서류는 원본을 제출하셔야 합니다.
단, 예외적으로 FAX 접수 시는 300만 원까지, 홈페이지 사이버 고객센터 (www.chubblife.co.kr)로 접수하실 경우 1,000만 원까지 사본 제출 가능합니다.

※ 서류별 발급비용은 해당의료기관 및 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) 홈페이지(병원·약국-비급여진료비정보)를 통해 참고 하실 수 있습니다.

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

※ 본 안내장은 일반적인 보험금 청구 시 필요한 서류를 기재한 것으로서 **보험수익자가 다수이거나 미성년자 또는 대리청구, 단체보험 등의 경우에는 추가서류가필요할 수 있으므로 보험사에 구체적인 필요서류를 문의**하여 주시기 바랍니다.

※ 보험금 청구에 대한 더 자세한 내용은 당사 홈페이지(www.chubblife.co.kr)를 통해 확인 하실 수 있으며, 기타 자세한 문의는 고객센터(1599-4600)로 문의하시기바랍니다.

※ 재해입증서류

- **• 교통사고** : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인원
- **• 산업재해** : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인원
- **• 군인재해사고** : 공무상병인증서
- **• 자살** : 경찰서 발행 변사사실 확인원
- **• 기타 재해사고** : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인원
- **• 의료사고 등 법원분쟁** : 법원판결문
- **• 확인서류 발급불가 재해사고** : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

처브라이프생명보험주식회사

보험금 청구 시 알아 두셔야 할 내용

1. 보험금 지급조사 요청에 대한 동의

표준약관 제8조(보험금의 지급절차) 6항에 의거 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

2. 보험금 지급 지연 안내

▶ 보험금 지급 지연 안내 : 표준약관 제8조(보험금의 지급절차) 3항에 의거 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

▶ 보험금 지급 지연 이자 : 표준약관 제8조(보험금의 지급절차) 2항에 의거 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

3. 주소변경 통지

표준약관 제10조(주소변경통지)에 의거 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 하고 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

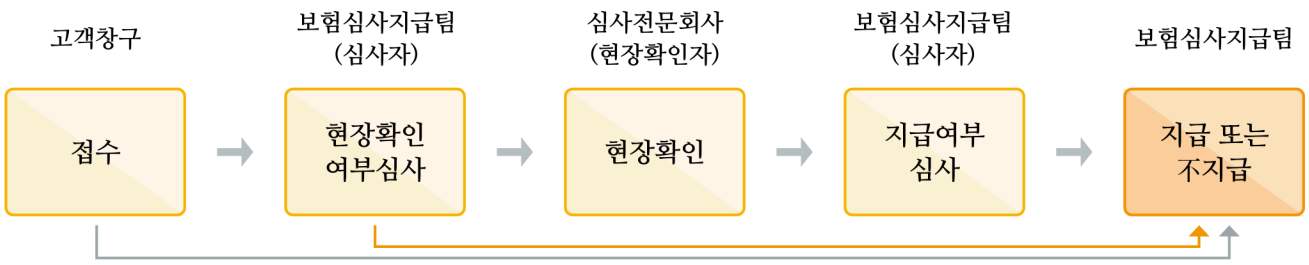
4. 보험금 등의 소멸시효

표준약관 제37조(소멸시효)에 의거 보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

주요 안내 내용

1. 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가요청 드릴 수 있습니다.
2. 현장확인 대상건의 경우 처브라이프 홈페이지를 접속하면 보험금 지급심사 진행과정을 조회하실 수 있습니다.
   (홈페이지 : http://www.chubblife.co.kr)
3. 보험금 청구시 문자서비스(SMS) 활용에 동의를 해주시면 각종정보(제지급금, 각종안내, 보험금 처리 진행 등)를 휴대폰 문자서비스로 제공하여 드립니다.
4. 만일 보험금 청구서류에 허위가 있다면 관련 법률 및 약관규정에 의거하여 보험금 청구권이 상실되며 이에 따른 법적 책임이 따를 수 있습니다.
5. 처브라이프의 보험금 不지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 처브라이프 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. (대표전화 : 1599-4600)

보험금 지급 심사 절차



▶ 보험업감독규정 中【금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정】에 의하면, 「금융기관은 인가 등을 받은 업무를 영위함에 있어 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁 할 수 있다」 라고 명시하고 있습니다.

CHUBB® 처브라이프생명보험주식회사

보험금 지급 절차 안내

평소 처브라이프를 아껴 주신 고객님께 감사의 말씀을 드리며, 고객님께서 가입하신 계약에 대하여 보험금 청구사유 발생시 보험금 청구서류를 회사에 접수하여 주시면 신속히 처리하여 드리겠습니다.

● 보험금 청구 관련 안내

▶ 보험금을 받으실 계좌는 보험수익자(보험금을 받는 자) 본인 명의의 계좌이어야 합니다.
단, 보험수익자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령 가능합니다.

▶ 보험금 청구서류 안내장에 기재된 서류 이외에도 필요 시 추가서류를 요청하는 경우가 있을 수 있습니다.

▶ 각 서류는 원본을 제출하셔야 합니다. 단, 예외적으로 FAX 접수 시는 300만 원까지,
홈페이지 사이버 고객센터 (www.chubblife.co.kr)로 접수하실 경우 1,000만 원까지 사본 제출 가능합니다.

● 보험금청구권 소멸시효

▶ 보험수익자는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

▶ 보험금청구권을 3년이내에 행사하지 아니하면 보험금청구권은 소멸됩니다.(상법 제662조)

● 보험금 지급절차 안내

▶ 청구서류가 접수되는 경우 심사 담당자가 지정되며, 등록된 연락처로 알려드립니다.

▶ 보험금 청구 관련 서류 발송 전 문의사항은 고객센터(1599-4600)로 문의하시길 바랍니다.

청구서류안내 → 청구서류접수 → 보험금 심사 및 사고조사 → 보험금 결정 및 지급 → 결정사항통보

● 보험금 예상 지급기일

▶ 최종 서류 접수일로부터 3영업일, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 10영업일 이내 입니다.

● 보험금 지급 지연 시 서면통보 및 지급 지연이자 지급

▶ 보험금 지급사유를 조사.확인하기 위하여 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외 하고는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기 2. 분쟁조정신청 3. 수사기관의 조사 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사 5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연 되는 경우 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

▶ 회사가 보험금을 지급기일 내 지급하지 못할 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 청구하신 보험의 보험계약 대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

● 장해진단서 제출 시 유의사항

▶ 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관*에서 진단을 요청드리며, 보험 계약 시기별로 장해 판정 기준이 상이할 수 있으므로 병원 진단서 발급 전 고객센터(1599-4600)에 문의 하시는 것이 신속한 보험금 지급 심사에 도움이 됩니다.

*3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

● 의료심사

▶ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험 수익자와 회사가 함께 제 3자를 정하고 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.

● 손해사정사 선임 및 조사

▶ 고객님께서 필요한 경우 별도로 손해사정법인·손해사정사를 선임하실 수 있습니다. 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 이 경우 고객님의 개인정보 제공·활용에 대한 동의가 필요합니다.

▶ 회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 그 비용은 회사가 부담하며, 고객님께서 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 고객님께서 부담하셔야 합니다.

손해사정사 선임 시 비용 주체

▶ **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 손해사정의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
- 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험의 경우 접수가 완료된 날)를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

● 손해사정서 열람 또는 사본 교부

▶ 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험사고로 인한 손해가 경미하고 보험사고 발생 후 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다. (보험업감독규정 제9-20조 제4항)

▶ 피보험자가 법률상의 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상청구권자는 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다.

● 고객님께서는 생명보험협회를 통하여 다른 보험회사의 가입여부를 확인하실 수 있습니다.

● 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회방법

▶ 보험금이 지급되는 경우 서면, 전자우편 또는 문자메세지(SMS)등을 통해 안내되며, 청구한 보험금이 지급되지 아니하는 경우에는 처리근거 및 사유는 별도로 통보하여 드립니다.

▶ 홈페이지(www.chubblife.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 청구하신 보험금 진행상황을 확인하실 수 있습니다.

● 분쟁 조정 절차 및 피해 구제사항 안내

▶ 보험계약 및 사고보험금 관련하여 분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국번없이 1332)으로 조정을 신청하실 수 있습니다.

● 재 심사 청구

▶ 보험금 不지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우, 처브라이프 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

▶ 홈페이지(www.chubblife.co.kr)에 접속하여 신청

▶ 우편접수 : 06162 서울특별시 강남구 테헤란로 401, 11층(삼성동, 남경센타) 처브라이프생명보험주식회사 소비자보호팀

▶ 전화상담 : 1599-4600

© 2016 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠ 는 처브그룹의 등록상표입니다.

Chubb. Insured.℠

2020 Claims-003 | 2020.06.15