

## 덴탈케어보험 보험금 청구서류 안내

<p>공통서류</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보험금 청구서, 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서</li> </ul> <hr/> <p>※ 필요시 추가서류</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족관계 확인 필요시* : 가족관계 확인 서류(가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) *배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등</li> <li>• 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서</li> <li>• 재해사고시 : 사고입증서류</li> </ul>
<p>충전, 크라운치료보험금</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치과치료확인서 (⇒ 아래 내용이 기재되어야 합니다)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 내원일(초진일)</li> <li>- 진단명(한국표준질병분류번호)</li> <li>- 치료한 치과의 위치 또는 치아번호</li> <li>- 해당 치아의 내원 당시 치아상태 및 치료원인</li> <li>- 치료 받은 치과치료의 종류(치료한 재료 포함)</li> <li>- 치과치료 진단확정일 및 치료시작일, 치료(예정)종료일</li> </ul> </li> </ul>
<p>보철치료보험금 (틀니, 브릿지, 임플란트)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치과치료확인서 (⇒ 아래 내용이 기재되어야 합니다)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 내원일(초진일)</li> <li>- 진단명(한국표준질병분류번호)</li> <li>- 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호</li> <li>- 해당 영구치의 내원 당시의 치아상태</li> <li>- 직접적인 영구치 발거원인</li> <li>- 영구치 발거진단일 및 발거일자</li> <li>- 치료 받은 보철치료의 종류 및 시술일자, 치료(예정)종료일</li> </ul> </li> <li>2. 영구치 발거 전후의 X-ray 사진             <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 상기 서류 이외에 보험금 지급여부 판단이 불가능한 경우 추가로 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료를 요청드릴 수 있습니다.</li> </ul> </li> </ol>
<p>치과통원치료급여금</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목이 포함된 진료비 영수증</li> </ul>

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

- 보내실 곳 : 06158 서울특별시 강남구 삼성로 511 (삼성동) 골든타워 5~6층 처브라이프생명보험주식회사  
계약심사지급팀 보험금 담당자 앞





### 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

- ▶ 개인(신용)정보를 제공받는 자
    - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
    - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
    - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
    - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)
  - ▶ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
    - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
    - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
    - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 의료심사 및 자문
    - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
  - ▶ 제공할 개인(신용)정보의 내용
    - 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)
  - ▶ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
    - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(<http://www.chubbllife.co.kr>)에서 확인할 수 있습니다.

### 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유 식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>		
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

#### 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, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

20            년            월            일

피보험자 : <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">서명(인)</span>	수익자 : <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">서명(인)</span>
--	---

- ▶ 접수 : 홈페이지 ([www.chubbllife.co.kr](http://www.chubbllife.co.kr)) → 사이버창구 → 보험금 청구
- ▶ 우편 : 06158 서울특별시 강남구 삼성로 511 (삼성동) 골든타워 5~6층  
처브라이프생명보험주식회사 계약심사지급팀 보험금 담당자 앞
- ▶ 상담전화 : 1599-4600 ▶ Fax : 02-3480-7801
- ▶ 접수자 소속(지점명) : \_\_\_\_\_ ▶ 접수일자 : 20    년    월    일 ▶ 접수자 성명 (BA,FC): \_\_\_\_\_ 서명(인)

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

위 임 장 [ 보험금청구  · 보험금수령  ]

위임 받는 분

성명	성명(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.

년            월            일



## 치과치료확인서(치과 병/의원 작성용)

환자명		주민등록번호		전화번호	
치료 원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 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 √표기)	치료일 (장착일, 치료종료일)
충전			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 기타소재( )	년 월 일
			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 기타소재( )	년 월 일
			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 기타소재( )	년 월 일
			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 기타소재( )	년 월 일
			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 기타소재( )	년 월 일
			<input type="checkbox"/> 금, 도재(세라믹) <input type="checkbox"/> 아말감, 글래스아이노머(GI) <input type="checkbox"/> 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)

# 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.

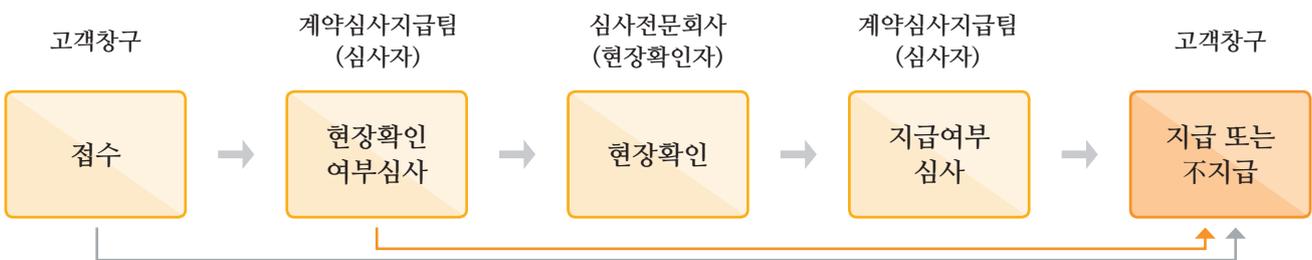
## 4. 보험금 등의 소멸시효

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 지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 처브라이프 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. (대표전화 : 1599-4600)

# 보험금 지급 심사 절차



- ▶ 보험업감독규정 중 【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.

## 보험금 지급 절차 안내

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

### ● 보험금 청구 관련 안내

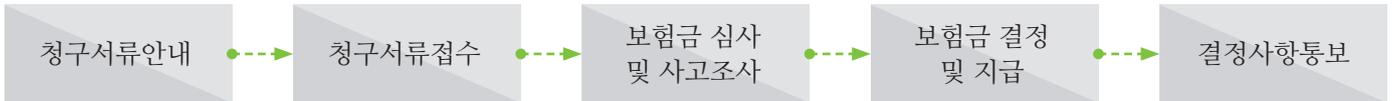
- ▶ 보험금을 받으실 계좌는 보험수익자(보험금을 받는 자) 본인 명의의 계좌이어야 합니다.  
단, 보험수익자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령 가능합니다.
- ▶ 보험금 청구서류 안내장에 기재된 서류 이외에도 필요 시 추가서류를 요청하는 경우가 있을 수 있습니다.
- ▶ 지급액 100만원이 초과하는 경우 원본 서류를 제출해 주셔야 합니다.

### ● 보험금청구권 소멸시효

- ▶ 보험수익자는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ▶ 보험금청구권을 3년 이내에 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.



### ● 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 지급사유를 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 지급일 까지의 기간에 대하여 청구하신 보험의 보험계약 대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

### ● 장애진단서 제출 시 유의사항

- ▶ 장애진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관\*에서 진단을 요청드리며, 보험 계약 시기별로 장애 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

- ▶ 고객님의께서 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, 고객님의께서 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 고객님의께서 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.

## ● 고객님의께서는 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.chubbliife.co.kr](http://www.chubbliife.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 지급결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우, 처브라이프 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- ▶ 홈페이지([www.chubbliife.co.kr](http://www.chubbliife.co.kr))에 접속하여 신청
- ▶ 우편접수 : 06158 서울특별시 강남구 삼성로 511(삼성동) 골든타워 5~6층 처브라이프생명보험주식회사 소비자보호팀
- ▶ 전화상담 : 1599-4600