



라이나손보

A Chubb Company

에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

보험금 청구서류 우편접수
03187 서울시 종로구 종로 6
광화문우체국 사서함 386(서린동)

라이나손해보험
(에이스아메리칸화재해상보험주식회사),
처브그룹 컴퍼니
03156 서울시 종로구 삼봉로 48
라이나타워 14, 15층

대표번호+82 2 1566 5800
www.chubb.com/kr

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

보험금 청구서 [인보험]



QR코드 촬영으로
보험금청구서 작성 없이
청구가 가능합니다.

보험금 청구관련 정보

의료수급권자여부 (대상 비대상)

청구자	성명	주민번호	-	연락처	
피보험자	성명	주민번호	-	연락처	
	주소				하시는일
보상관련 안내	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 수익자 <input type="checkbox"/> 기타(성명 : 관계 :) 연락처 :				
	안내방법	※ 반드시 한가지는 선택(<input type="checkbox"/> 안에 v표)해 주시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> e-mail(@) <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 안내거부			

- ▶ 의료급여법 상 의료급여 수급권자의 경우 보험료 할인제도가 있음을 안내 드립니다.
- ▶ 직업 사항은 필수 기재 사항으로 구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.

다른 보험회사 계약사항(손해보험, 생명보험, 공제 및 단체보험)

있음 없음

보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 현대 <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 한화 <input type="checkbox"/> 흥국 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> 농협 <input type="checkbox"/> 기타()
------	--

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병사고 <input type="checkbox"/> 일반상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 <input type="checkbox"/> 기타	접수유형	<input type="checkbox"/> 신규접수 <input type="checkbox"/> 추가접수
사고일시	20 년 월 일(:)	사고장소	
사고내용			
병원명		진단명	
일부청구	<input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원일당 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 후유장해 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 특정담보 보상제외요청(요청담보:)		

- ▶ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.
(일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 '일부청구'란에 별도 기재 부탁드립니다.)

보험금 수령계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 위임장과 인감증명서를 제출해야 합니다.)

예금주	예금주 주민번호	-	하시는일	
은행명	계좌번호			

- ▶ 특정금융정보법 제5조의2 및 동법 시행령 제10조의 4에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절 될 수 있습니다.

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 허위입원-진단-장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

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. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항

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

<수집·이용할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

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)

개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호

신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

<p>제공받는 자</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 국토교통부 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
<p>제공받는 자의 이용목적</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) - 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공 - 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행서비스 등)
<p>보유 및 이용기간</p>	<p>제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)</p>

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

<제공할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	

민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
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)	

개인(신용)정보 제공*에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 공식 홈페이지 www.chubb.com/kr 에서 확인 가능)

3. 개인(신용)정보의 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용 기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령 상 보존기간을 따름)

<국외 제3자 제공할 개인(신용)정보의 내용>

국외 제3자 제공에 동의하십니까?

 동의하지 않음 동의함

일반개인정보 : 성명, 성별, 생년월일, 연령

신용거래정보 : 보험계약정보(보험종목, 상품명, 보험기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(사고번호, 사고일자, 지급일자, 보험금 조사비용, 지급금액 등)

4. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고, 보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다

<조회할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음 동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음 동의함

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보))

개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음 동의함

일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보

신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

동의일	20 년 월 일
본인	(서명)
법정대리인	(서명)

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

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

치과치료확인서

환자명		주민번호	-	내원일자	20	년	월	일
-----	--	------	---	------	----	---	---	---

■ 기타치료

치 료 사 항		질병코드	치 아 번 호	치 료 일
기타	<input type="checkbox"/> 스케일링			
발치	<input type="checkbox"/> 단순 <input type="checkbox"/> 정교발치 <input type="checkbox"/> 매복발치			
	<input type="checkbox"/> 단순 <input type="checkbox"/> 정교발치 <input type="checkbox"/> 매복발치			
근관	<input type="checkbox"/> 1개근관 <input type="checkbox"/> 2개근관 <input type="checkbox"/> 3개근관			
	<input type="checkbox"/> 1개근관 <input type="checkbox"/> 2개근관 <input type="checkbox"/> 3개근관			
영상	<input type="checkbox"/> 파노라마 <input type="checkbox"/> X-ray			
	<input type="checkbox"/> 파노라마 <input type="checkbox"/> X-ray			
치주 치료	<input type="checkbox"/> 치주소파술 <input type="checkbox"/> 치근절단술			
	<input type="checkbox"/> 치은성형술 <input type="checkbox"/> 치수절단술			
	<input type="checkbox"/> 기타(치 료 사 항 작 성)			

■ 충전치료

치 료 사 항		질병코드	치 아 번 호	치 료 일
<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> 레진	<input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> 기타 인레이 <input type="checkbox"/> 크라운	<input type="checkbox"/> 충전치료 <input type="checkbox"/> 교정치리/복구 <input type="checkbox"/> 재부착		
<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> 레진	<input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> 기타 인레이 <input type="checkbox"/> 크라운	<input type="checkbox"/> 충전치료 <input type="checkbox"/> 교정치리/복구 <input type="checkbox"/> 재부착		
<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> 레진	<input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> 기타 인레이 <input type="checkbox"/> 크라운	<input type="checkbox"/> 충전치료 <input type="checkbox"/> 교정치리/복구 <input type="checkbox"/> 재부착		
<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> 레진	<input type="checkbox"/> 골드 인레이 <input type="checkbox"/> 기타 인레이 <input type="checkbox"/> 크라운	<input type="checkbox"/> 충전치료 <input type="checkbox"/> 교정치리/복구 <input type="checkbox"/> 재부착		

■ 보철치료

치 료 사 항		질병코드	치 아 번 호	발 치 일	치 료 일
<input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 임플란트 재식립	<input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 재부착				
<input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 임플란트 재식립	<input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 재부착				
<input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 임플란트 재식립	<input type="checkbox"/> 보철치료 <input type="checkbox"/> 재부착				

<안 내>

- * 이미 치료를 받은 치아에 대하여 기존 수복물을 방치할 경우 이차우식의 위험이 있어 그 예방을 목적으로 수리/복구 및 교체치료 한 경우 원인 상세기재 바람
- * 교체 : 기존의 수복물 또는 보철물을 완전히 제거한 후 새로운 수복물 또는 보철물로 다시 치료를 하는 경우
- * 수리/복구 : 수복물 또는 보철물의 외형 및 변연부를 다듬어 표면질감을 향상시키는 치료를 말합니다. 또한, 기존 수복물 및 보철물의 연삭, 경계부 실링 및 기존 수복물의 일부 또는 이에 인접한 일부 치아조직을 제거한 후 해당 부위에 새로운 수복물을 결합시키는 치료를 포함합니다. 단 떨어진 보철물을 재부착하는 경우는 제외합니다.
- * 재부착 : 건강보험 진료행위코드 U0220(보철물재부착) 진료행위를 받은 경우

작성일자	병원명	요양기관번호	전화번호	의사명

라이나손해보험은 에이슨아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

보험금지급절차 안내

1. 보험금 청구 안내

- 보험금 받으실 통장이 피보험자 본인이 명의가 아닌 경우, 별도 위임장과 인감증명서를 제출하셔야 합니다.
- 단, 피보험자가 미성년자인 경우 위임장 없이 친권자(부모)계좌로 수령이 가능합니다.(가족관계증명서 제출)
- 상기 서류 이외에도 추가서류를 요청드리는 경우가 있을수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 현장심사가 필요할수 있으며, 이러한 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

2. 보험금 청구 소멸시효 안내

- 보험금 청구 서류를 사고 발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸(상법 제662조)됩니다.

3. 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 당사에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정되며 SMS를 통해 접수번호와 담당자 성명, 연락처가 통보됩니다.
- 보험금 심사결과에 따라 정상 지급되지 아니할 수 있으며 보상처리 관련 문의 사항이 있으신 경우 문자서비스로 송부된 담당자나 고객센터(1566-5800)로 전화 주시기 바랍니다. (상담가능시간: 09:00~18:00)
사고접수 및 절차 안내 → 청구서류안내 → 청구서류 접수 → 보상심사 및 사고조사 → 보험금 결정 및 지급 → 지급안내
- 예상 심사 기간은 상해, 질병보험은 최종 서류 접수 완료 후 3영업일, 기타 보험은 보험금 산정 후 7영업일을 기준으로 합니다. 기준일을 초과하게 되는 경우 약관에 따라 지연이자가 보험금과 같이 지급이 됩니다.

4. 손해사정사 선임권 안내

보험금 청구권자는 보험업감독규정 제9-16조 제2항 1호에 따라 손해사정사를 선임할 수 있습니다.

보험업감독규정

- 제9-16조(보험계약자들의 손해사정사 선임) 보험계약자들이 손해사정사를 선임하고자 할 때는 다음 각호의 1의 경우에 의한다.
- ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정의 선임의사를 통보하여 동의를 얻을 때
 - ② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한때
 - ③ 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자들이 승복하지 아니한 때
 - ④ 보험계약 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때

[비용안내]

상기 ①, ②의 경우에는 당사가 비용을 부담하며 ③, ④의 경우에는 보험금 청구권자(보험계약자등)이 비용을 부담하여야 합니다.

[기타사항]

- 보험금 청구권자가 3영업일 이내에 상기 손해사정사 선임권에 따른 손해사정사 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우 당사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 업무를 진행합니다.
- 보험회사는 손해사정 업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준(2019.07.19.)에 따라 보험금청구권자의 손해사정사 선임에 대하여 동의를 거부할수 있으며, 세부적인 거부사유는 아래와 같습니다.

[선임요청에 대한 동의 및 부동의 기준]

- 회사는 보험금청구권자가 손해사정사를 선임하고 통보를 한 경우에 다음의 각호에 해당하지 않는 경우 동의를 한다.
 - ① 보험업법 제2조 제19호에 따른 전문보험계약자의 계약. 다만, 실손의료보험계약을 포함하는 단체보험상품 및 여행 보험 상품은 해당되지 아니한다.
 - ② 보험업법 시행령 제1조의2제3항 각 호에 따른 보험계약.
 - ③ 보험금청구권자가 선임하고자 하는 손해사정사가 보험업 관련 법령에 따른 손해사정자격을 갖추지 못한 경우
 - ④ 보험금청구권자가 선임 의사를 통보한 손해사정사가 건전한 금융질서(보험사기 의심, 부당한 민원유발, 변호사법 위반등)를 해질 소지가 있는 경우
 - ⑤ 손해사정사가 주요 경영정보를 공시하지 않거나 보험업법 제178조에 따라 설립된 단체에서 주관하는 손해사정 관련 보수 교육을 이수하지 않은 경우.
 - ⑥ 소비자가 선임 요청한 손해사정사가 당사의 손해사정 보수기준에 동의하지 않은 경우
 - ⑦ 소비자가 선임 요청한 손해사정사가 보험계약자, 피보험자, 보험금 수익자와 이해관계가 있는 경우.

- ⑧ 해외에서 발생한 사고에 대한 손해사정인 경우.
- ⑨ 계약 체결에 하자가 있어 판매 조직에 대한 확인이 필요한 경우.
- ⑩ 기타 객관적으로 손해사정업무 수행이 부적절하다고 판단되는 경우.

5. 장애진단서 제출시 유의사항

- 1) 장애진단서를 제출시는 경우에는 상급종합병원(500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)에서 진단을 요청 드리며 병원 진단전에 고객센터(1566-5800)로 상담 요청을 하시면 담당자와 상담을 받으실수 있으며, 사전에 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
- 2) 고객님의 진단받은 장애에 대하여 사고에 따라 전문의에 의한 의료 재심사가 이루어질수 있으며 비용은 회사가 부담합니다.

6. 의료심사

- 1) 보험금 심사과정에서 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록등의 서류를 기초로 해당과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 당사가 부담합니다.

7. 보험사간 치료비 분담 지급 안내(비례보상)

- 1) 상해 / 질병으로 인하여 의료비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 지급할수 있습니다.
- 2) 다른 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통하여 확인하실수 있습니다.
- 3) 비례보상이 되는 담보는 의료비, 벌금, 교통사고합의비용, 일상생활배상 책임담보가 대표적이며 상세한 내용은 가입 상품의 약관을 참조하여 주시기

8. 손해사정서 교부 안내

보험회사로부터 손해사정 업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자가 손해사정서를 작성한 경우, 그 손해사정서는 보험업법에 따라 계약자, 피보험자, 청구권자(수익자)에게 교부됩니다.

9. 보험금 지급지연 및 가지급제도 안내

- 1) 「국민건강보험」 및 「의료급여법」에 따른 요양(의료)급여 중 본인부담금이 관련법령에서 정하는 금액을 초과하는 경우 그 초과금액은 국민건강보험공단 및 의료급여기금 등에서 사전 또는 사후 환급 받을수 있으며, 환급이 가능한 금액은 보험금 지급에서 제외 될 수 있습니다.
- 2) 보험금 심사과정에서 본인부담금 초과금액 확인을 위하여 건강보험료 납부확인서를 요청할 수 있습니다

10. 보험금 지급지연 및 가지급제도 안내

- 1) 보험금 처리가 지연된 경우, 지연안내장이 발생되며 해당상품의 약관에서 정한 지연이자를 가산하여 지급하여 드립니다.
- 2) 보험소비자가 개인(신용)정보처리 또는 의료심사 등의 동의를 거부하거나, 정당한 사유없이 조사를 거부 할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가 할 수 있습니다.
- 3) 보험금 지급사유를 조사, 확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액을 지급받으실 수 있습니다.

11. 보험금 지급 안내 및 심사절차 조회 방법 안내

- 1) 보험금이 지급 또는 부지급이 되는 경우 고객님의 연락처로 유선안내 또는 e-mail, SMS로 사고 접수 시 동의하신 방법에 따라 보험금 지급 내역을 안내해 드립니다. 다만, 부지급 결정에 동의를 하지 않는 경우 담당자 또는 소비자보호팀에 통보하여 주시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
 - 인터넷 접수: 홈페이지 내 고객의 소리
 - 유선문의 : 1566-5800
 - 우편접수 : 03187 서울시 종로구 종로6 광화문우체국 사서함 386(서린동)
- 2) 회사 홈페이지(www.chubb.com/kr)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급 내역을 확인하실 수 있습니다. (단, 공인인증서를 통해 서면 조회가능)