



보험금 청구서



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구서와 청구서류상의 『개인(신용)정보』를 처리하기 위해서는 **고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다. 별지 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』를 작성하여 함께 제출하여 주시기 바랍니다.**

■ 피보험자(보험대상자) 인적 사항

성명		주민등록번호	-	의료수급권자 해당시 체크	예 <input type="checkbox"/>
주소		휴대전화	- -	보험금 지급내역 문자수신 동의	예 <input type="checkbox"/>

* 피보험자가 미성년자인 경우, 보험금 지급내역 문자를 동의하시면 수익자에게 발송됩니다.

■ 수익자(보험금을 받는 사람) 정보 (피보험자와 수익자가 동일하시면 중복항목은 ‘상동’으로 기재하여 주셔도 됩니다.)

※ 작성하여 주신 휴대전화와 이메일 정보는 기존 등록된 정보가 없으신 경우 가입계약의 고객정보에 반영되고, 납입최고 등 안내에 이용됩니다

성명		주민등록번호	-	자택전화	- -
주소 (우편수령지)				휴대전화 (문자서비스)	- -
e-Mail		피보험자와의 관계		국적	※수익자가외국인일 경우 기재
은행명		계좌번호		여권번호	※수익자가 외국인일 경우 기재
				예금주	

■ 보험금심사 진행단계(접수,지연, 추가서류보완, 처리결과) 및 지급설명서 안내

안내 방법 (선택 1)	<input type="checkbox"/> 문자 동의(LMS,스마트폰) <input type="checkbox"/> 우편 동의 <input type="checkbox"/> 전화 동의 ※ 보험금심사 진행단계는 휴대전화번호 기재시 문자로 안내드립니다. ※ 전화 동의를 선택하시는 경우 지급설명서는 문자(휴대전화번호가 기재된 경우) 또는 우편으로 안내드립니다.
--------------	---

■ 보험 청구 내용

사고원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해				
청구유형	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 진단(암,3 대질병) <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 치아(보철) <input type="checkbox"/> 치아클리닉(어린이보험) <input type="checkbox"/> 납입면제 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 응급치료 <input type="checkbox"/> 실손의료보험 <input type="checkbox"/> 기타()				
실손보험 청구 시	직원복리후생제도 ※ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생 제도에 의하여, 납부할 의료비를 감면 받은 대상인 경우는 대상 여부를 체크하여 주시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				
	실손보험 의료비 신속지급 ※ 피보험자(보험대상자)가 의료비 신속지급 요건에 해당되어 의료비신속지급을 신청합니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※실손보험 의료비 신속지급 신청 시 별지 『확약서』를 작성하여 제출하여야 합니다.				
사고내용 (재해 청구시)	실손 통원의료비 청구시 작성 (3만원 이하의 청구 시) <table border="1"> <tr> <th>병명</th> <th>질병분류코드</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	병명	질병분류코드		
병명	질병분류코드				
	사고내용 ■ 사고종류 : <input type="checkbox"/> 교통 [<input type="checkbox"/> 본인운전 <input type="checkbox"/> 차량탐승 <input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 기타] <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 기타 ■ 사고 일시 : 년 월 일 ■ 사고장소 : ■ 사고 경위 :				

■ 반드시 설명 듣고 확인하실 사항

- 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우, 회사는 "보험금 등 청구 시 구비서류"를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 해당 기간내에 보험금 지급처리가 완료되지 못하거나 지급사유의 조사나 확인이 필요할 때에는 그 사유에 대해 추가로 안내하여 드립니다.
- 보험금 청구시 필요한 구비서류는 보험금 청구서의 "보험금 청구서류 안내"를 확인하시고, 기타 궁금하신 사항은 아래 연락처로 문의 주시기 바랍니다. ※ 담당부서 및 연락처 : 보험금팀 ☎ 1588-9898
- 보험계약자 등은 손해사정이 착수되기 이전에 보험회사와 협의하여 손해사정사를 선임할 수 있으며 이 경우 보험 회사가 비용을 부담합니다. (협의 없이 보험계약자 등이 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 계약자 등이 부담) 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정법인 등을 통하여 조사업무를 진행합니다
- 청구인은 보험업법 제 95 조의 2 (설명 의무 등)에 따라 담당자에게 보험금청구에 필요한 서류, 담당부서 및 연락처, 손해사정사 선임에 관한 사항, 예상심사기간(예상지급일)에 대하여 설명을 듣고, '보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서'에 관한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 직접접수 또는 담당 MP(모집인)에게 보험금 청구를 위임하시는 경우 보험금 지급내역이 담당 MP 에게 안내 될 수 있습니다.

20 년 월 일 • 수익자 / 청구인 : 서명(인)

※보험시기(허위입원,고의사고,사고위장,파해과장등)는 범죄이며,보험시기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

접수처 (지점명)		접수자 성명		(접수인)
담당 MP 성명		MP 연락처		

등기우편 청구시 보내실 주소 : (04511) 서울시 중구 통일로 2 길 16 (순화동 216) AIA 타워 25 층 AIA 생명 보험금팀

- 팩스 및 MMS 접수 가능여부를 고객센터로 문의 주시면, 가능여부와 팩스번호 또는 문자번호를 확인하여 드립니다.
- 보험금 청구서류는 원본을 제출하여야 합니다. (다만 소액청구는 사본제출 가능)
- 회사가 필요하다고 인정하는 경우 외부 위탁업체가 약관에 따라 의료기관이나 관공서에 대한 추가 확인 또는 추가서류를 요청드릴 수 있으니 이점 양지하시기 바랍니다.



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서



<<AIA 생명 귀중>>

소비자 권익보호에 관한 사항

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 **보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.**
- 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

동의함

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 보험 계약 유지·관리(미납안내 등)

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 휴대전화번호, 유선전화번호, 전자우편주소 등), 보험계약정보, 계좌정보, 수익자와 피보험자의 관계, 국적 및 여권번호(외국인에 한함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용) 정보 포함)

■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 **거래종료* 후 5년**까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

동의함

■ 개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

■ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 **거래종료* 후 5년**까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 제 3자에게 **제공**하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

동의함

■ 개인(신용)정보를 제공 받는 자

- 신용정보집중기관 및 생명·손해보험협회
- 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, 위탁콜센터 등)

■ 개인(신용)정보를 제공 받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 등 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무, 보험 계약 관련 업무 지원 (보험금 청구서류 접수대행 서비스 등)
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 보험 계약 유지·관리(미납 안내 등)

■ 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 5년**까지)

◆ **거래종료일**은 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (※ 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

4. 민감정보 및 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 **고유식별정보** (주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리

동의함

주민등록번호·외국인등록번호·여권번호 처리

동의함

20 년 월 일

AIA 생명 현지법인화에 따른 개인(신용)정보 이전 안내

AIA 생명은 보다 양질의 서비스를 제공하고자 현지 법인 에이아이에이 생명보험 주식회사 (주소 : 서울 중구 통일로 2 길 16 AIA 타워, 전화 : 02-3707-4800, 이하 "본 현지법인")를 설립하였고, 귀하가 제공해주신 개인(신용)정보는 2018년 1월 1일에 본 현지 법인으로 이전될 예정입니다. 개인(신용)정보의 이전을 원하지 않으실 경우 AIA 생명으로 연락 주시면 정성껏 상담해드리겠습니다.

피보험자	(성명)	서명 :	(성명)	서명 :
수익자	(성명)	서명 :	친권자 (후견인)	(성명)
대리인(위임수익자)	(성명)	서명 :	(성명)	서명 :

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성 바랍니다.

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 법정대리인 (친권자 또는 후견인)이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.



[보험금 청구서류 안내]



구분		청구서류	발급처	
기본	공통	필 수	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서 ③ 신분증사본	보험회사 관공서
		추 가	① 수익자 통장사본 (사전 미등록계좌) ※ 가족관계 확인서류 - 주민등록등본 / 상세 가족관계증명서 / 상세 혼인관계증명서 ※ 대리인 청구시 - 위임장 / 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실 확인서) / 개인정보처리동의서	은행,증권사 주민센터 회사양식
	재해 사고 청구시	재해 입증 서류 (택 1)	① 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서 ② 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서 ③ 군인재해 : 공무상병인증서 ④ 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문 ⑤ 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등)사고사실확인서 ⑥ 확인서류 발급불가 : 병원초진차트에서 재해내용 확인 및 보험금 청구서 재해사고내용 기재 ⑦ 자살 : 경찰서 발행 변사 사실확인원	서류별상이
		사망	필 수 (선택) ① 사망진단서(사체검안서) 원본 ② 사망진단서(사체검안서) 사본 (원본대조필 포함) 및 기본증명서(사망사실기재)	의료기관/ 주민센터*
사망	추 가	※ 상속관계 확인서류 (가족관계증명서, 혼인관계증명서, 제적등본 등) ※ 대표수익자 지정서류 (대표수익자지정양식, 소 상속인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서)	주민센터 회사양식	
	입원	필 수 (선택) ※ 진단명(병명, 질병분류코드), 입퇴원일(기간)이 포함된 서류 ① 입퇴원확인서 ② 진단서	의료기관	
통원	필 수 (선택) ※ 진단명(병명, 질병분류코드), 통원(기간)이 포함된 서류 ① 통원확인서 ② 소견서+진료차트 ③ 진료확인서 또는 진단서	의료기관		
후유장해	필 수 (선택)	① 후유장해진단서 (발급 전 고객센터로 문의주시면 상세한 안내를 받으실 수 있습니다)	의료기관 (종합병원)	
		* 일반진단서로 대체가 가능한 경우 ① (일반)진단서	의료기관	
	추 가	* 일반진단서 제출 시 추가필요서류 ② 만성신부전 : 혈액투석(최초투석일, 환자상태기재) ③ 사지절단(절단부위 명시) : X-RAY 결과지 ④ 인공관절치환술(치환일자, 부위명시) : 수술기록지 ⑤ 비장, 신장, 안구적출(적출일자, 부위명시) : 수술기록지 ⑥ 장기전절제(절제일자, 부위명시) : 수술기록지	의료기관 의료기관 의료기관 의료기관	
수술	필 수 ① 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류 - 수술확인서, 진단서 등	의료기관		
골절	필 수 (선택) ※ 진단명(병명, 질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 ① 의사소견서 ② 통원확인서, 입, 퇴원확인서+X-ray 결과지 ③ 진단서	의료기관		
치과치료	필수 (선택) ① 진단서 또는 당사양식 [DENTAL 진료확인서] ② 치과진료기록사본 (치료한 치아(보철치료의 발거한 영구치)의 위치 또는 치아번호, 치과치료진단확정 및 치료시작(보철치료의 경우 발거일자), 치료(예정)종료 내용 포함)	의료기관 회사양식		
진단	공통	필 수	① 진단서(진단일자, 진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
	암	필 수	② 조직검사결과지 (진단내용이 확인되는 내용 기재) - 백혈병: 골수검사지 및 혈액검사 결과지 - 간/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) - 뇌:방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지	의료기관
	뇌졸중	필 수	② CT, MRI 등 방사선 판독결과지 (정밀검사 결과지)	의료기관
	심근경색	필 수	② 각종 검사결과지 (관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 심근효소결과지, 심초음파결과지 등)	의료기관
태아	신생아 입원비	필 수 (선택) ① 출생증명서(또는 가족관계증명서) ② 입, 퇴원확인서 (또는 진단서)	주민센터* 의료기관	
	유산	필 수	① 진단서	의료기관
	사산	필 수 (선택) ① 사산증명서 ② 진단서	의료기관	
실손 의료	입원	필 수	① 진료비계산영수증 및 진료비 세부내역서	의료기관
		필 수 (선택)	* 진단명(병명, 질병분류코드), 입퇴원일(기간)이 포함된 서류 ① 입퇴원확인서 ② 진단서	의료기관
	통원 (외래 처방)	필 수	① 진료비계산영수증 및 진료비 세부내역서	의료기관
		필 수 (선택)	* 진단명(병명, 질병분류코드), 통원(기간)이 포함된 서류 ① 통원확인서 ② 소견서+진료차트 ③ 진료확인서 또는 진단서 * 3만원 이하 : 병원영수증 * 3만원 초과 10만원미만 : 병원영수증, 처방전(질병분류코드 기재)로 갈음	의료기관

- 1) 대한민국 정부민원 포털사이트 민원 24 시(www.minwon.go.kr) 등에서 발급 가능
- 2) 서류별 발급비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(http://www.hira.or.kr)홈페이지(병원, 약국-비급여진료비정보) 참고
- 3) 동 안내장은 일반적인 보험금 청구 시 필요한 서류를 기재한 것으로서 **보험수익자가 다수이거나 미성년자 또는 대리청구, 단체보험 등의 경우에는 추가서류가 필요할 수 있으므로, 보험사에 구체적인 필요서류를 문의하여 주시기 바랍니다**

※ 청구내용 및 약관(보장내역)에 따라 추가 서류를 요청 드리거나 외부심사가 진행될 수 있음을 양지하여 주시기 바랍니다.
 ※ 자세한 내용은 AIA 생명 홈페이지(www.aia.co.kr)에서 확인 하실 수 있으며, 관련 문의는 당사 고객센터 ☎1588-9898 (평일 09:00~18:00)을 이용하시기 바랍니다.



[보험금 지급절차 안내]

보험금을 청구하시는 경우 보험금청구서 뒷면의 '보험금 청구서류안내'에 따라 구비서류와 보험금 청구서 및 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리동의서를 접수하여 주시면 정확하고 신속하게 처리하도록 하겠습니다.

■ 보험금 청구 관련 안내

- 소액청구(100 만원 이하)시 병원 및 사고사실 확인서류등은 사본으로 제출이 가능하나 필요에 따라 원본을 요청드릴 수 있습니다.
- 청구 서류 안내장에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 보험금을 받으실 통장은 수익자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 다만, 피보험자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.
- 경우에 따라 보험금 산정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 보험금 지급심사결과 따라 보험금의 지급이 거절될 수 있으며, 이 경우 보험금 지급거절 사유 등을 문자 또는 서면으로 안내하여 드립니다.

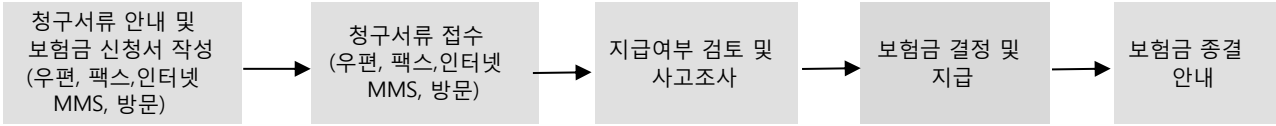
■ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제 662 조)

■ 보험금 지급절차 안내

- 청구서 작성시 휴대전화번호를 기재하신 경우 고객님의 보험금 청구서류가 접수되면 문자를 통해 접수내용이 통보됩니다.
- 보험금 지급 또는 서류를 발송하기 전에 문의 사항이 있으신 경우에는 고객센터로 연락 주시기 바랍니다.
- 팩스 또는 MMS 접수 가능여부를 고객센터로 문의하시면, 가능여부와 팩스 및 문자번호를 확인하여 드립니다.
- AIA 생명 고객센터 / ☎ 1588-9898 (상담가능시간 : 평일 09시 ~ 18시)

<보험금 지급절차 >



■ 손해사정사 선임 및 조사

- 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며, 보험회사는 보험업법에 따라 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자에게 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
-
- 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 제 9-20 조 제 4 항)
 - 독립손해사정사 또는 독립손해사정사에 소속된 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.

■ 의료심사

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

■ 보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수대행이 가능합니다. (타 회사에 자료제공을 위한 개인정보활용에 동의 필수)
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 보험협회를 통해 확인이 가능합니다. (※ 생명보험협회: <http://www.klia.or.kr>)

■ 보험금 지연안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금 지급예정일은 통상 최종 서류접수일로부터 3 영업일, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 10 영업일 이내 소요되며 지급기일내 미처리시 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 해당보험 약관의 이자계산법에 따라 지연이자를 가산하여 드립니다
- 약관에 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못 할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하고, 가지급제도관련 문의는 고객센터로 연락하여 주시기 바랍니다.
- 당사 홈페이지 (www.aia.co.kr)에 공인인증서를 통해 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과에 대하여 확인하실 수 있습니다.

■ 장해진단서 제출시 유의 사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3 차 의료기관에서 진단을 요청 드리며, 병원 진단 전에 담당 Master planner 혹은 당사 고객센터로 문의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다. ※ 3 차 의료기관: 500 병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ 재심사 청구

- 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 당사 홈페이지, 전화 또는 우편으로 재심사를 요청하실 수 있습니다.
- 인터넷 접수: 홈페이지(www.aia.co.kr)에 접속하여 신청 / ☎ AIA 생명 전화상담: 02-2128-1508
- 우편접수: [04511] 서울시 중구 통일로 2 길 16 (순화동 216) AIA 타워 25 층 AIA 생명 보험금팀

■ 분쟁조정절차 및 피해 구제사항 안내

- 보험계약 및 사고보험금 관련하여 분쟁이 발생할 경우 금융감독원(☎국번 없이 1332)으로 조정을 신청하실 수 있습니다.



보험금 청구서류 체크 리스트



이 서류는 고객님의 불필요한 비용이 발생하는 것을 예방하고자 제공되는 문서로 진단서, 입원확인서 등 병원에서 발급받아야 할 서류를 발급받기 전에 확인해 보시고, 청구항목별 상세 서류는 '보험금 청구서류 안내'를 참고하시기 바랍니다.

◆ 보장대상 여부

1. 증권에 기재된 보장내용에 해당하는 보험사고가 발생한 것인지요?

⇒ 질병입원/재해입원/수술/암진단/뇌출혈·심근경색진단/장해 등 가입하신 보장내용을 확인하세요. 상품 및 가입내용에 따라 보장내용이 다릅니다.

2. 사고일 또는 최초 진단일이 보험 계약일 이후인가요?

⇒ 재해사고일이 보험계약일 이전이거나, 질병에 대한 최초 진단일이 보험계약일 이전이라면 보장대상에서 제외됩니다.

3. 암진단의 경우 암진단일이 보험 계약일(또는 부활일)로부터 90일이 지난 다음날 이후인지요?

⇒ 암진단의 경우 보험계약일(또는 부활일)로부터 90일이 경과하여야 보장이 가능하고 암진단일은 조직 검사 결과 보고일을 기준으로 합니다. (병원에서 고객님의 검사결과를 알려드린 날이 아닌 조직검사결과지가 작성된 날입니다.) 다만, 갑상선암은 상품에 따라 보험계약일부터 보장이 가능한 경우가 있으며, 상피내암(제자리암), 경계성 종양은 계약일부터 보장이 가능합니다.

4. 장해진단의 경우 재해로 인하여 발생한 장해인지요?

⇒ 장해급여금은 재해로 발생한 경우만 보장이 가능합니다. 다만, 질병으로 인한 장해라도 약관에서 규정한 장해상태(50%이상 또는 80%이상의 장해상태)에 해당한다면 보험료 납입면제가 가능합니다. 장해진단서 발급 전에 가입하신 보험약관을 의사선생님께 보여드리고 해당 약관에서 보장하는 장해상태에 해당하는지 확인해 보세요.

5. 생명보험 약관에서 보장하는 질병으로 입원하셨는지요?

⇒ 대부분의 생명보험 상품에서는 선천성 질병과 정신/행동장애질환에 해당하는 질병은 보장이 불가능합니다. 진단서에 기재된 질병분류번호 앞자리가 Q 또는 F로 시작하면 선천성 또는 정신/행동장애질환에 해당하므로 가입하신 상품에서 보장이 가능한지 약관을 확인해 보세요.

⇒ 생명보험 약관에서는 알코올 중독, 정상임신, 인공유산, 불법유산, 치료를 수반하지 않는 건강진단을 위한 입원은 보장에서 제외됩니다.

※ 여러 개의 질병으로 입원하신 경우에는 의사선생님이 입원치료가 필요하였다고 인정한 질병에 대하여 보장이 됩니다. 입원확인서에 병명이 기재되어 있더라도 입원치료가 필요하지 않은 질병에 대하여는 보장되지 않습니다.

6. 입원/수술하신 병명 또는 아프신 부위가 부담보로 체결된 부위/질병인지요?

⇒ 보험계약 체결 시 특정한 신체 부위에 발생한 질병 또는 특정 질병에 대하여 보장을 받지 않는 조건으로 보험이 가입되었다면 해당 신체부위에 발생한 질병 또는 특정 질병으로 인한 입원/수술은 보장이 불가능합니다. 부담보 내용은 증권 하단에 있으니 금번 입원/수술하신 사유가 부담보와 관련되었는지 확인하세요.

※ 부담보란, 보험을 계약할 때 회사에 알려주신 건강상태로 인하여 특정 신체부위에 발생한 질병 또는 특정 질병에 대하여 특정기간 동안 보험금을 지급받지 않는 것으로 약속한 내용을 말합니다.

7. 생명보험 약관에서 보장하는 수술에 해당하는 수술을 받으셨는지요?

⇒ 생명보험 약관에서는 수술의 정의 및 보장하는 수술을 별도로 명시하고 있습니다.

⇒ 생명보험 약관에서 '수술'이란 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표에서 정한 행위(기구를 사용하여 신체의 특정부위를 잘라 내거나, 잘라 없애는 것 등의 조작을 가하는 것)를 말합니다.

※ 의학적인 수술에 해당한다고 하더라도, 주사기 등으로 빨아 들이거나 바늘 또는 관을 꽂아 체액이나 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등의 조치 및 신경 차단, 미용/성형상의 수술, 피임 목적의수술, 검사 및 진단을 위한 수술은 보장에서 제외됩니다.

※ 생명보험 약관에서 정한 수술에 해당하지 않지만 자주 청구되는 수술에 대하여는 다음 페이지를 참고하세요.



보험금 청구서류 체크 리스트



☞ 생명보험 약관 상 보장에서 제외되지만 자주 청구되는 수술

수술명	수술내용
피부양성종양절제술	지방종, 섬유종, 모기질종 등 피부에 국한된 양성 종양을 제거하는 수술
열상(창상)봉합술	피부 또는 피하지방층에 대한 봉합술
내향성 손/발톱(조갑)제거술	파고든 손·발톱 판의 옆면을 제거 및 주름을 제거하는 수술
하비갑개 축소술	하비갑개의 부피를 줄여주는 수술
비출혈(코피)소작술 및 지혈술	거즈 패킹 및 전기소작으로 지혈하는 것
FIMS	특수바늘을 삽입해 미세유착박리 및 신경자극하는 시술
비중격 교정술(성형술)	휘어져 있는 코의 중격을 잘라내고 교정하는 수술
익상편(군날개) 제거술	결막과 각막으로 섬유혈관조직이 증식된 부분을 제거하는 수술
발정술 (내고정물제거술)	체내 삽입한 핀을 제거하는 수술
하지정맥류경화요법	경화제를 주입하여 정맥류 부위를 응고키는 시술
정관/난관 결찰술	피임을 목적으로 정관을 묶거나 난관을 묶어주는 수술
인공임신중절술	고의적으로 임신을 중단시켜서 자궁내의 내용물을 긁어내는 수술
유방/항문 농양절개배농술	유방 또는 항문피부를 절개하여 농양을 배액하는 수술
신경차단술	특수바늘로 염증·통증이 있는 신경주위에 약물을 주입해주는 시술
이물제거술	외부로부터 체내로 들어온 이물을 제거하는 수술
시력교정술(라식/라섹등)	각막을 절제하여 시력을 교정하는 수술
아바스틴.루센티스주입술	유리체강내 아바스틴.루센티스 약물을 주입하는 시술
안검내반/안검이완교정술	윗눈거품을 바깥으로 향하게/늘어진 피부를 절제하여 봉합하는 수술
부안검교정술	몽고주름을 절개해주는 수술
바르톨린낭종절제술	외음부의 바르톨린선의 낭종을 제거해주는 수술
요도 카룬클절제술	요도에 발생하는 식육양종양(카룬클)을 절제하는 수술
회음절개 및 봉합술	출산시 태아만출을 돕기 위해 회음부 절개 후 봉합하는 수술
타석제거술	편도 또는 침샘 등에 발생한 타석을 절개하여 제거하는 수술
임플란트식립술(치아매식술)	인공치아 임플란트를 식립하는 수술
석회화건염 체외충격파쇄석술	석회화된 건 부위에 충격파를 가하여 원인물질을 제거해주는 치료
관상동맥/뇌혈관 조영술	심장의 관상동맥 또는 뇌혈관 속에 카테터를 이용하여 조영제를 주입한 후 혈관을 검사하는 것

☞ 실손의료비 약관상, 보상에서 제외 되지만 자주 청구되는 항목

치과 / 한방 비급여 의료비	치과 : 임플란트, 크라운, 레진, 보철 등 비급여 항목 한방 : 탕약, 추나요법 등 비급여 항목
목발, 보조기(보호대) 등	실손약관상 진료재료의 구입 및 대체비용
건강검진	공단검진, 직장건강검진, 정기검진 등
병원 판매 식품, 화장품, 세정제	의약품이 아님으로 보상불가 항목(아토피 로션, 수분 로션, 질세정제, 건강기능 식품 등)
임신, 출산, 산후기로 발생 의료비	실손약관상 면책질환(질병코드 : O00 ~ O99) 의료비

◆ 보험금 청구서류에 대하여 추가로 궁금하신 사항이 있으시면 담당 마스터 플래너 또는 당사 고객센터 ☎1588-9898(평일 09:00 ~ 18:00)로 연락 주시면 친절하게 안내해 드리도록 하겠습니다.
(이 문서는 고객님의 도움을 드리고자 작성된 것으로 보험금 청구 시 제출하지 않으셔도 됩니다.)





[Dental 진료확인서]

AIA생명

1. 수진자

성명		생년월일	
----	--	------	--

2. 치료 시작 전 치아상태 (해당 란에 “√” 표시. 중복표시 가능)

보철치료 상태	틀니																
	브릿지																
	임플란트																
보존치료 상태	치수																
	크라운																
	충전																
영구치 상실/결손																	
유치																	
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
유치																	
영구치 상실/결손																	
보존치료 상태	충전																
	크라운																
	치수																
보철치료 상태	임플란트																
	브릿지																
	틀니																

3. 금번 치료 내용 (*원인 : 1.치아우식증(충치) 2.치주질환(잇몸질환) 3.재해(외상) 4.치열교정준비 5.기타)

번호	질병코드	*원인	치아 번호	치료/발치 최초진단일	발치한 경우 발치시행일	해당 치료에 “√” 표시 (중복표시 가능)				치료완료일 /치관장착일
1			#			아말감충전	기타재료충전	금/도재충전	치수	
						크라운	임플란트	브릿지	틀니	
2			#			아말감충전	기타재료충전	금/도재충전	치수	
						크라운	임플란트	브릿지	틀니	
3			#			아말감충전	기타재료충전	금/도재충전	치수	
						크라운	임플란트	브릿지	틀니	
4			#			아말감충전	기타재료충전	금/도재충전	치수	
						크라운	임플란트	브릿지	틀니	
5			#			아말감충전	기타재료충전	금/도재충전	치수	
						크라운	임플란트	브릿지	틀니	

4. 기타 소견

작성일:	년	월	일	병원명:	의사명:	(인)
------	---	---	---	------	------	-----

(지면 부족 시 'Dental 진료확인서'를 추가로 작성해 주세요. 감사합니다.)