



보험금 청구서

모바일로
바로청구



※ 개인(신용)정보 수집, 이용제공 **동의서**를 작성하여 **보험금청구서** 및 청구서류(병원서류 등)와 **함께 제출**하여 주시기 바랍니다.

I 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	주민등록번호	- *****	연락받으실 휴대전화
직장명	하시는 일		※ 보험금 지급사유에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 ※ 손해사정 결과에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청

I 보험수익자(보험금을 받는 사람) 정보 (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재) ※ 보험금을 받으시는 분이 외국인인 경우, 영문성명과 국적을 기재해주세요.

수익자성명	주민등록번호	- *****	피보험자와의 관계	국적
연락받으실 휴대전화	자택/직장전화		E-mail	
실제거주지 주소 (우편수령지)			수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령
입금받으실 계좌	• 금융기관명 : • 계좌번호 : • 예금주 : ※ 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다.			
고객거래확인	※ 계약의 실제소유자입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (거주국가 :)
수익자 신원확인증 (주인등록증 또는 기타신원확인증)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 • 주민등록증 발급일 : 년 월 일 <input type="checkbox"/> 운전면허증 • 운전면허번호 :		직업/직장명 (하시는 일)	
심사과정안내	※ 미신청시 문자(알림톡)로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편		손해사정결과안내	※ 조사 혹은 심사진행 3영업일 초과시 선택하신 방법으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편
향후 계약관련 안내	<input type="checkbox"/> 동의함 ※ 계약관련 안내(중합안내, 변액안내 등) 알림톡 및 스마트DM으로 수령합니다.		보험금청구 FC안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청

※ 심사단별별 진행사항, 지급내역 및 지연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다.
 ※ 심사결과 보험금 금액 또는 보정내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. 안내방법 미신청시 문자(알림톡)로 안내드리며, 안내문자 수신을 원하지 않는 경우 미신청란에 체크해 주시기 바랍니다.
 ※ '특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률'에 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.

I 사고 관련사항(청구세부내용) ※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에서 보정해드리는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 세부내용을 상세히 기재시 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
청구사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
참고사항	<input type="checkbox"/> 일부청구 희망(사유 :) ※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우에 한해 체크바랍니다.			
세부내용	• 사고(발병) 일시 : 년 월 일 • 사고(발병) 장소 : • 사고(발병) 경위 : • 주치료 병명 및 병명코드 :			
실손(통원/치방) 청구시	• 청구병명 : • 병명코드 : ※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.		의료급여 수급권자 해당여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
타사가입여부	• 보험회사 : • 가입건수 : 건 • 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			

I 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

• 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거, 최고 무기징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. • 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며, 지급처리 지연시 보험업법에 따라 지연사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다. ② 보험금 지급심사 과정에서 방문심사가 필요한 경우 손해사정사에 위탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 회사가 부담합니다. ※ 심사담당부서 : 보험심사팀 ※ 연락처 : 중앙생명 콜센터(1577-1004)	<input type="checkbox"/> 상기내용을 확인하였습니다.
--	---

접수일자 : 20 년 월 일 청구인(수익자) 서명

I 대리신청인정보

청구(위임)인 성명	성명	(인)	관계	주민등록번호 or FC회원번호	연락처
---------------	----	-----	----	---------------------	-----

※ 대리인청구시 위임서류가 추가로 필요합니다. ※ 대리청구시 추가제출서류 : ① 직계가족청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구 : 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도 :)

I 회사 작성란

접수일자	접수창구	접수자	(인)	접수경로
접수자의견				

※ 우편(등기)청구시 발송주소 (내방불가) : (우 : 03159) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 중앙생명 보험심사팀 보험금 접수 담당자 (정액보험금)
(우 : 28510) 충청북도 청주시 상당구 상당로 126 수협은행 덕일빌딩 5층 중앙생명 접수처 (실손보험금)

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

본 동의는 보험금 청구 등을 위해 필수적이며 본 동의를 거부하시는 경우에는 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.
또한 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 개인신용평점에 영향을 주지 않습니다.

1 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	· 보험금 지급 · 심사 및 보험사고 · 보험사기 방지 및 조사(손해사정 또는 의료자문 포함) · 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 · 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	· 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 * 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령 상 의무 이행 등을 위해 보유 · 이용 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 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? <div><div>동의</div><div></div><div>동의하지 않음</div><div></div></div>
민감정보	· 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <div><div>동의</div><div></div><div>동의하지 않음</div><div></div></div>
개인(신용)정보	■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 ■ 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <div><div>동의</div><div></div><div>동의하지 않음</div><div></div></div>



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 국토교통부, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무수행 기관 · 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 · 보험회사 등 : 생명 · 손해보험회사, 국내 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) · 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 · 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 · 보험협회 : 생명 · 손해보험협회 · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터) <p>※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음</p>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(법령상 위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 것 · 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 · 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 중복보험 확인 및 비례보상, 국내 재보험사에게 재보험금 청구 · 금융거래기관 : 금융거래 업무 · 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 · 보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등
보유 및 이용기간	· 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때 까지

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

◎ 제공 항목

고유식별정보	<p>· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table>	동의		동의하지 않음	
동의		동의하지 않음			
민감정보	<p>· 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table>	동의		동의하지 않음	
동의		동의하지 않음			
개인(신용)정보	<p>■ 일반개인정보</p> <p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>■ 신용거래정보</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table>	동의		동의하지 않음	
동의		동의하지 않음			

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
 (홈페이지 www.myangel.co.kr에서 확인 가능)



3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	· 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 · 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스 · 보험요율 산출기관 : 보험사고 조사, 보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급 심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

◎ 조회 항목

고유식별정보	· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
민감정보	· 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
개인(신용)정보	<div>■ 일반개인정보</div> 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 <div>■ 신용거래정보</div> 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

※ 활용되는 개인(신용)정보의 주체가 다수인 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성후 친권자(또는 법정 대리인)가 서명하여 주시기 바랍니다.

※ 수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

피보험자 성명		서명		친권자 (또는 법정대리인)		서명	
수익자 성명		서명				서명	

년 월 일



고객거래 및 실제소유자 확인서(개인)

계약번호	
------	--

「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의하여 아래와 같은 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화 되어 있습니다.
제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보 확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료 제출을 요구할 수 있습니다.
정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 거절 및 종료됩니다.

■ 개인(수익자) 고객확인 기본정보 (*는 필수 작성 대상 항목입니다.)

* 성명(한글)		* 주민등록번호	
* 성명(영어)	외국인필수 기재	* 국적	<input type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/> 기타 ()
* 직업(필수 기재)		직장(사업체명)	
* 실명확인증표	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 외국인등록증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 노인복지카드		
	<input type="checkbox"/> 주민등록등(초)본 / 가족관계증명서 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
	발급기관 : 발급일자 : 면허 / 여권번호 :		
* 국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (해외 실제 거주지 주소) (거주국가 :)		
실제거주지 및 연락처	* 주소		
	유선번호	* 휴대전화	
* 계약의 실제 소유자인지?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (아니오일 경우 거래 거절)		
* 거래목적	<input type="checkbox"/> 보장 <input type="checkbox"/> 사고보험금 수령 <input type="checkbox"/> 기타 (기재 :)		
* 거래자금의 원천 및 출처	<input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 기타 (기재 :)		

■ 대리인 고객확인 기본정보 (대리인 or 미성년 친권인)

* 성명(한글)		* 주민등록번호	
* 성명(영어)	외국인필수 기재	* 국적	<input type="checkbox"/> 대한민국 <input type="checkbox"/> 기타 ()
* 직업(필수 기재)		직장(사업체명)	
* 실명확인증표	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 외국인등록증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 노인복지카드		
	<input type="checkbox"/> 주민등록등(초)본 / 가족관계증명서 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
	발급기관 : 발급일자 : 면허 / 여권번호 :		
* 국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (해외 실제 거주지 주소) (거주국가 :)		
실제거주지 및 연락처	* 주소		
	유선번호	* 휴대전화	
* 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 상사 <input type="checkbox"/> 동료(친구) <input type="checkbox"/> 대표자 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
* 거래목적	<input type="checkbox"/> 보장 <input type="checkbox"/> 사고보험금 수령 <input type="checkbox"/> 기타 (기재 :)		
* 거래자금의 원천 및 출처	<input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 기타 (기재 :)		

「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의한 고객거래 확인 및 실제 소유자에 관한 사실을 확인합니다.

작성일자 : 년 월 일 수익자 (서명) 대리인 (서명)

보험금 지급절차 안내

보험금청구관련 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구관련 상세내역은 보험금 청구시 구비서류를 참고하여 주시기 바랍니다. • 제출서류 이외의 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을수 있습니다. • 경우에 따라 보험금 산정을 위한 방문조사가 필요할수 있으며, 이런경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다. • 보험금을 받으실 통장은 보험금을 받는자(보험수익자) 본인 명의의 통장이여야 합니다. • 보험가입 시기에 따라 구비서류 및 지급내용이 달라질수 있으므로 보험금 청구 전 반드시 담당지점 또는 동양생명 콜센터(1577-1004)로 확인하시기 바랍니다.
보험금 청구 소멸시효	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)
보험금 지급절차 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구시 문자서비스(SMS) 활용에 동의를 해주시면 각종정보(제지금금, 보험금처리진행 과정)을 휴대폰 문자서비스로 제공하여 드립니다. • 방문조사가 필요하다고 판단되는 경우 담당자가 지정되며, SMS 를 통하여 담당자 연락처가 전송되오니 문의사항이 있으신 경우 활용하시기 바랍니다. • 보험금 지급심사결과 부지급 사유 및 근거가 있는 경우 이를 제시하고 회사는 지급거절할 수 있습니다. • 보험금 지급지연시 고객님께서 신청하신 방법에 따라 안내해드리며, 지급지연시 이자를 가산하여 지급처리 됩니다.
보험금 지급조사 요청에 대한 동의	<ul style="list-style-type: none"> • 표준약관에 의거 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자는(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급사유) 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민 건강보험공단, 경찰서등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의 하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인인 끝날때까지 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다. • 회사는 서면의 의한 조사요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
보험금 가지급 제도 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로, '장해지급율의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급할 수 있습니다.
손해사정사선임및조사	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있으며, 이러한 경우 개인정보 제공 활용동의를 받습니다. ※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체 • 당사에서 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 모두 당사가 부담하며 가입자가 별도로 손해 사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하여야 합니다.
보험계약조회	<ul style="list-style-type: none"> • 타보험사에 가입되어 있는 계약은 협회를 통하여 확인이 가능합니다.
장해진단서 제출시 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> • 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 병원진단전에 동양생명 콜센터(1577-1004)로 문의하시는것이 신속한 보험금심사에 도움이 됩니다. ※ 3차의료기관이라 함은 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원을 말합니다.
의료심사	<ul style="list-style-type: none"> • 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련기록등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될수 있으며 이 경우 비용은 동양생명에서 부담합니다.
보험사간 치료비 분담지급 (비례보상적용)	<ul style="list-style-type: none"> • 의료비 실비를 보장하는 타사의 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분담하여 지급할수 있습니다. ※ 타 보험사에 가입되어 있는 실손보험계약은 생명,손해보험협회를 통해 확인이 가능합니다.
의료급여 수급권자 실손의료보험료 할인제도 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 의료급여 수급권자 실손보험료 할인제도란, 피보험자가 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는 의료급여증 사본등을 당사에 제출하면 보험료를 할인해 드리는 제도입니다. 자세한 사항은 동양생명 콜센터(1577-1004)로 문의 바랍니다.
보험금지급안내 및 심사절차 조회방법	<ul style="list-style-type: none"> • 동양생명 홈페이지(www.myangel.co.kr) 사이버 청구에 접속하시면 계약내용 및 심사처리 진행상황을 확인할수 있으며, 고객의 요청에 따라 보험금 지급설명서를 발송하여 드립니다.
재심사청구	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의 하지 않은 경우 보험금 재청구 접수 및 문의사항은 동양생명 콜센터(1577-1004)로 문의 바랍니다.

