iM라이프

# 보험금 청구서

「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 동의서」를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류[병원서류 등]와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

## 청구내용

☞당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 일부 항목만 수령 원하시는 경우 별도 기재 바랍니다.
☞이하 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 발생 원인 | ☐ 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) ☐ 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) ☐ 기타( ) | | | |
| 청구 사유 | ☐사망 ☐장해 ☐진단 ☐입원 ☐수술 ☐통원 ☐실손의료비 ☐기타( )<br>※ 상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 그 취지 및 청구하려는 보험금 등은 명시하여 기재 | | | |
| 사고내용 | 사고(발병)일시 | 20 년 월 일 ( 시 분) | 사고장소(초진병원) | |
| | 사고(발병)경위 | ※ 육하원칙 작성 (예, 금일 허리가 아파 물리치료 받기위해 내원. 한달 전 건강검진 후 대장에 이상 있어 방문) | | |
| 실손의료비 청구 시 | 병 명 | [병명코드: ]※실손 수납액 합계 10만원 이상건 병명확인서류 첨부 필수 | | |
| | 타사가입내역 | 실손 가입유무 (☐Y ☐N) | 보험회사 | |
| | 의료급여 수급권자 | 대상유무 (☐Y ☐N) | ※ 의료수급권자는 실손보험료 할인을 받을 수 있습니다. | |
| 사고연금 신청시만 작성 | ※ 수익자 본인 내방 시에만 신청가능 (생존 확인 필요시 신청불가)<br>☐ 정기수령 (발생일에 자동 지급/ 단, 확정 지급 발생건에 한함)<br>☐ 일시금 (약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급) | 하단의 수익자 본인계좌로 자동송금 신청합니다.<br>수 익 자 (서명) | | |

## 피보험자(보험대상자)정보

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 성 명 | | 주민번호 | - | 연 락 처 | - - |
| 주 소 | | | | 현재직업 | |

## 보험수익자(보험수령자)정보

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 성 명 | | | 주민번호 | - |
| 연 락 처 | 자 택 | - - | 핸드폰 | - - |
| 주 소 | | | | |
| 송금계좌 | ☐증번별 자동이체 계좌로 송금요청 (단, 수익자와 예금주가 동일인인 경우만 해당) | | | |
| | 은 행 명 | | 계좌번호 | 예 금 주 |

## 지급내역(지연) 안내방법

| | |
|---|---|
| 안내 방법 선택 | ☐신청하지 않음 ☐FAX( - - ) ☐E-mail ( @ ) ☐문자 ☐우편 |
| | ※위 안내방법 미선택시에는 금융감독원 모범규준에 따라 문자로 발송됩니다.<br>※우편 발송시 당사에 등록된 보험수령자의 주소로 발송되므로, 주소가 변경된 경우 콜센터로 변경신청 하시기 바랍니다.<br>※당사에 수령자의 주소가 등록되지 않은 경우 문자로 발송됩니다.<br>※보험금 접수 및 지급 등에 대한 SMS 안내 또는 알림톡은 지급내역 안내방법과 관계없이 자동 발송됩니다. |

### 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

[ 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항등 법령에의한 안내사항 ]

*청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의확인이 필요한 경우, 10영업일이내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님에게 안내드립니다.

*보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.(※보험금 심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

*보험계약자 등은 손해사정사를 선임할 수 있으며, 일정요건 (보험금지급절차안내문 '손해사정사 선임시 비용주체' 참조)을 충족하는 경우 선임한 손해사정사의 보수를 회사가 부담합니다.

*담당자(연락처)확인 진행사항 문의 : 고객콜센터 1588-4770

"보험사기 (허위입원,고의사고,사고조작,피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다."

## 청구자정보

<보험금 지급절차에 관한 설명, 안내방법, 개인(신용)정보 처리동의 내용 확인 후 청구자 성명란에 자필 서명날인하여 주시기 바랍니다.>

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 성 명 | (인) | 관계 | | 주민번호 | - | 연 락 처 | - - |

20 년 월 일

※ 우편접수 : 서울특별시 영등포구 양산로 91 리드원지식산업센터 3층 310호 iM라이프 보험금 접수센터(우편번호:07261)
( 위 우편접수 주소로 내방하여 직접 접수는 불가능합니다. )
※ 홈페이지, 모바일(iM라이프모바일창구), 카카오채널 접수 : 청구금액 1000만원 이하에 한함
※ 대리청구 가능 채널 : 카카오채널(iM라이프) / 홈페이지(모바일 버전) 내 보험금청구 메뉴
※ 접수문의 : 콜센터 (1588-4770)

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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. 수집· 이용에 관한 사항

주식회사 iM라이프생명보험 귀중

| | |
|---|---|
| 수집· 이용 목적 | - 보험사고· 보험사기 조사 및 보험금지급· 심사(손해사정 또는 의료자문 포함)<br>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 |
| 보유 및 이용기간 | **- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지**<br>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) |
| | 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 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), 보험사고조사 (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, 국내거소신고번호 |
| | 신용거래정보 | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | 위 개인신용정보 수집・이용에 동의하십니까? | □동의하지 않음 □동의함 |

## 2-1. 제공에 관한 사항(국내)

| | |
|---|---|
| 제공받는 자 | **- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 수사 또는 사법기관(법원, 검찰청, 경찰청 등) 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)**<br>**- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원**<br>**- 보험회사 등 : 생명・손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험)**<br>**- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원**<br>**- 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 수익자 등**<br>**- 보험협회 등 : 생명・손해보험협회**<br>**- 업무수탁자 등 : 손해사정업체, 위탁콜센터, 의료기관, 우편물발송대행업체, 법무법인(변호사) 등**<br>**- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관 의사 등** |
| 제공받는자의 이용목적 | **- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)**<br>**- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스**<br>**- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구**<br>**- 금융거래기관 : 금융거래 업무**<br>**- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공**<br>**- 보험협회 : 보험금 지급・심사관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)**<br>**- 업무수탁자 등 : 보험금지급.심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무, 의료심사 및 자문, 법률자문 및 소송 등**<br>**- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람 등** |
| 보유 및 이용기간 | - 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름) |

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

## ■ 제공 항목

| | | |
|---|---|---|
| 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 | |
| | **위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?** | **□동의하지 않음 □동의함** |
| 민감정보 | **피보험자의 질병· 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 (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, 국내거소신고번호 |
| | 신용거래정보 | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | **위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?** | **□동의하지 않음 □동의함** |

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 [www.imlifeins.co.kr]에서 확인 가능)

## 2-2. 제공에 관한 사항(국외)

| | |
|---|---|
| 제공받는 자 | **- 국외 재보험사 (재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에 명시되어 있는 회사)** |
| 제공받는 국가 | - 국외 재보험사의 소재국가(당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에서 확인 가능) |
| 제공시기 | - 재(재)보험금 청구 시점 |
| 제공방법 | - 온라인 전송 |
| 제공받는 자의 이용목적 | **- 재(재)보험금 지급 · 심사**<br>*** 국내 소재 재보험사가 재재보험금 청구 등을 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.** |
| 보유 및 이용기간 | **- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)** |

1) 1개사 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 당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에서 확인할 수 있습니다.
4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서(1588-4770)에 거부의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

## ▣ 제공 항목

| | | |
|---|---|---|
| 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 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) | |
| | **위 민감정보 제공에 동의하십니까?** | **□동의하지 않음 □동의함** |
| 개인(신용)정보 | 일반개인정보 | 성명, 성별, 생년월일 |
| | 신용거래정보 | 보험계약정보(상품종류, 증권번호, 계약일, 기간 등)<br>보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | 신용능력정보 | 소득 및 재산 정보 |
| | **위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?** | **□동의하지 않음 □동의함** |

## 3. 조회에 관한 사항

| | |
|---|---|
| **조회 대상 기관** | - 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명· 손해보험협회 |
| **조회 목적** | - 종합신용정보집중기관: 보험사고· 보험사기 조사 및 보험금지급· 심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>- 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고· 보험사기 조사 및 보험금지급· 심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>- 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 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)** | | |
| | **위 민감정보 조회에 동의하십니까?** | | **□동의하지 않음 □동의함** |
| **개인(신용)정보** | 일반개인정보 | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유· 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 | |
| | 신용거래정보 | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) | |
| | **위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?** | | **□동의하지 않음 □동의함** |

20 년 월 일

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **피 보 험 자 :** | **(인)** | **법정대리인 1 :** | **(인)** | **법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우** | |
| **수 익 자 :** | **(인)** | **법정대리인 2 :** | **(인)** | **본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 협의하에 공동으로 친권을 행사합니다.** | **(인)** |

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하셔야 합니다.
다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.
수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.

# 개인고객 거래 확인서

고객확인은 [특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률]에 따라 수행하며, 제공하신 정보는 관련법에 의거하여 엄격히 관리됩니다.
고객확인 정보 제공이 거부되거나 신원확인이 불가능할 경우에는 거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

(고객 기재란)

**고객 정보**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **실명번호 (주민등록번호)** | | **성명** | | **국적** | ※ 외국인만 작성 |
| **구분** | ☐ 개인 ☐ 개인사업자 | **사업자 등록번호** | ※ 개인사업자만 작성 | | |
| **직업(업종)** | ☐ 관세사 ☐ 판사 ☐ 검사 ☐ 법무사 ☐ 변리사 ☐ 의 사 ☐ 변호사 ☐ 회계사/세무사<br>☐ 공인노무사 ☐ 감정평가사 ☐ 보석감정사 ☐ 미술품감정사 ☐ 부동산감정사 ☐기타감정사 | | | | |
| | ☐ 카지노/성인오락실 ☐ 환전상 ☐ 귀금속/보석상 ☐ 대부업자 ☐ 무기제조업자/무기판매상 | | | | |
| | ☐ 5급이상 고위공무원 ☐ 정당고위임원 ☐ 그외 공무원 | | | | |
| | ☐ 보험설계사(당사) ☐ 보험설계사(타사) ☐ 금융자산 운용가 ☐ 기타 회계 및 금융, 보험 관련 전문직 종사자 | | | | |
| | ☐ 급여소득자 ☐ 연금소득자 ☐ 남자무직(55세 이하) ☐ 그 외 일반 개인 ☐ 미성년자 | | | | |
| | ※ 개인사업자는 업종기재 | | | | |
| **자택주소** | ※ 직장주소와 택1 가능 | **연락처** | ※ 직장연락처와 택1 가능 | | |
| **직장주소** | ※ 자택주소와 택1 가능 | **연락처** | ※ 자택연락처와 택1 가능 | | |
| **신원확인증** | ☐ 주민등록증 | · 발급일자 : 년 월 일 | ☐ 외국인등록증/ 국내거소증 | · 발급일자 : 년 월 일<br>· 일련번호 : | |
| | ☐ 운전면허증 | · 면허번호 : - - -<br>· 암호일련번호 : | ☐ 기타 | | |
| **실제소유자** | ☐ 예 ☐ 아니오 ("아니오"인 경우 대상자 기재필) | | **※ 실제소유자를 "아니오"로 답한 경우 실명증표 제출**<br>**※ 법인고객 실제소유자 확인한 경우 생략 가능** | | |
| **성명** | ※ 실소유자가 "아니오"시 기재 | **주민등록번호** | ※ 실소유자가 "아니오"시 기재 | **국적** | ※ 실소유자가 "아니오"시 기재 |

| | | |
|---|---|---|
| **거래자금 원천 및 출처** | ☐ 근로소득 ☐ 사업소득 ☐ 부동산 임대소득 ☐ 금융소득(이자 및 배당) | |
| | ☐ 상속,증여 ☐ 재산양도소득 ☐ 연금소득 ☐ 기타소득 ( 직접 기재 ) | |
| **거래 목적** | **지급** (제지급, 보험금 등) | ☐ 사업자금 ☐ 생활(가계)자금 ☐ 부채상환 ☐ 부동산구매/임차<br>☐ 사고보험금 수령 ☐ 기타 ( 직접 기재 ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **회사 작성란** | **※확인자는 [특정거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률] 및 관련규정 등에 의거하여 상기 고객확인 및 검증을 성실히 이행하였음을 확인합니다.** | | | | |
| **점검사항** | **고객정보 기재 여부, 고객거래확인서와 전산입력정보 간 일치 여부 , 신분증 진위여부 확인** ☐ | | | | |
| **작성일자** | | **지점명(부서)** | | **확인자** | (인) |

**※확인자 : 고객거래확인서 점검사항을 확인 및 검증 후 전산 입력자의 서명 필수 기재**

iM라이프

# 보험금 지급절차 안내문

iM라이프

■ 보험금 청구 관련 안내

- 보험금 청구 시 필요한 제출서류 상세내역은 [보험금 청구서류 안내장]을 참고하여 주시기 바랍니다.
- 고객님께서 제출하신 서류 이외에 보험금 심사과정에서 필요한 추가서류를 요청 드릴 수 있습니다.
- 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리에 관하여 동의하지 않으실 경우, 정상적인 보험금 접수가 불가함을 안내드립니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명보험협회, 손해보험협회 홈페이지를 통해 확인하실 수 있습니다.
- FAX를 통한 접수는 300만원 이하, 홈페이지 및 모바일 앱을 통한 접수는 1000만원 이하 까지 가능합니다.
  단, 사망보험금 접수는 우편접수 또는 고객센터 통한 내방접수 요청드립니다.

■ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 보험회사에 접수되는 경우 SMS를 통해 접수사실을 통보하여 드립니다.
- 보험금처리 관련 문의 사항이 있으신 경우 콜센터(Tel : 1588-4770)로 연락하여 주시기 바랍니다. (상담가능시간 : 09시~18시)

보험금 관련 고객문의/안내 (유선, 내방) ▶ 보험금 지급절차 안내장 전달 (내방,우편,FAX) ▶ 청구서류 접수 (내방,우편 등) ▶ 보험금 심사 및 현장심사 ▶ 보험금 결정 및 처리 ▶ 지급설명서 발송(고객요청)

■ 손해사정사 선임 안내

- 보험계약자 등은 보험금 청구건이 손해사정 대상에 해당하는 경우 보험회사가 손해사정을 착수하기 이전에 손해사정사의 선임의사를 통보할 수 있습니다.
- 선임의사 통보 이후 회사의 동의 기준에 부합하는 경우 선임손해사정사에 의한 손해사정 비용은 회사가 부담합니다.
- 보험계약자 등이 안내일로부터 3영업일이내에 손해사정사 선임의사를 통보하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 됩니다.
- 손해사정 대상 청구건에서 보험계약자 등은 보험회사가 정당한 사유없이 보험금 청구건 접수완료일로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 않은 경우에는 보험회사와는 별개로 손해사정사를 선임할 수 있습니다. 이 경우 선임손해사정사에 의한 손해사정 비용은 회사가 부담합니다.
- 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사의 사정 결과에 승복하지 않거나 별도의 손해사정이 필요한 경우 보험회사와는 별개로 손해사정사를 선임할 수 있습니다. 이 경우 선임손해사정사에 의한 손해사정 비용은 보험계약자 등이 부담합니다.
- 보험계약자 등이 선임한 독립 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.
- 보험계약자 등이 선임한 손해사정사에 대해 회사는 동의기준을 통해 동의 여부를 결정합니다.
- 보험계약자 등이 선임한 손해사정사는 자격요건 및 업무요건에 충족하여야 합니다.

■ 장해진단서 제출 시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청 드리며, 병원 진단 전에 콜센터로 문의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다. [* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원 ]

■ 의료심사

- 보험 수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

■ 보험사간 치료비 분담 지급 (비례분담 적용)

- 의료 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례분담원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

■ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. 단, 2015.03.12 이전 청구사유 발생 건의 소멸시효는 2년입니다. (상법 662조, 2015.03.12 개정시행)

■ 보험금 지급 및 부지급 안내, 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 청구서 상 고객이 요청한 방법으로 보험금 지급설명서를 발송하여 드립니다.
- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 그 사유에 대하여 별도로 안내드립니다.
- 당사 홈페이지(www.imlifeins.co.kr) 및 콜센타(T.1588-4770)를 통해 계약내용 및 사고처리 진행과정을 확인하실 수 있습니다.

■ 보험금 지급지연 및 가지급제도 안내

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

■ 재심사 청구

- 보험금 결정액에 동의 하지 않는 경우, 콜센터(Tel : 1588-4770)를 통해 재심사 청구를 하실 수 있습니다.

■ 분쟁조정 절차 및 피해구제

- 계약에 관한 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자나 그 밖의 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.