SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

Orbit Protect

의료 보험 Orbit Protect 보험 청구 안내

Orbit Protect
Travel Insurance
while in New Zealand

SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

Orbit Protect 보험 안내

뉴질랜드 현지 보험은 한국의 보험회사와는 다르게, 병원비와 처방약 구입까지가입자가 먼저 지불 하신 후, 영수증 (Receipt)과 의사 소견서 (Medical Note)를 보험회사에 제출 하면서 보상을 청구하는 방식 입니다.

보험 회사에서는 청구한 금액에 대한 질병의 발병 시점, 과거 동일한 병력이 있었는지를 포함 하여 여러 검증 과정을 거친 후 보험금 지급 금액을 결정 합니다.

분실물 금액 청구와 관련 하여서도, 경찰서에 제출한 분실물 신고 서류 및 당시정황 자료, 분실한 물건의 소유 관련 증거 등을 토대로 검증을 거친 후 지급 결정을하게 됩니다.

보험 정보 관련 하여서는 반드시 www.Orbitprotect.com 을 방문 하신 후 보험약관을 확인 하시고, 약관에 명시된 부분 이외에 궁금 하신 점이 있으시면 Orbit Protect 의 한국인 직원 (0800 478 833)과 확인을 부탁 드립니다.

Student Insurance
- ✓ Medical Claim: 없음
- ✓ Property Claim: 매 청구 시 $150

Experience NZ
- ✓ Medical Claim: 매 청구 시 $75, 학생인 경우 본인 부담금 없음
- ✓ Property Claim: 매 청구 시 $75

Working Holiday
- ✓ Medical Claim: 매 청구 시 $100
- ✓ Property Claim: 매 청구 시 $100

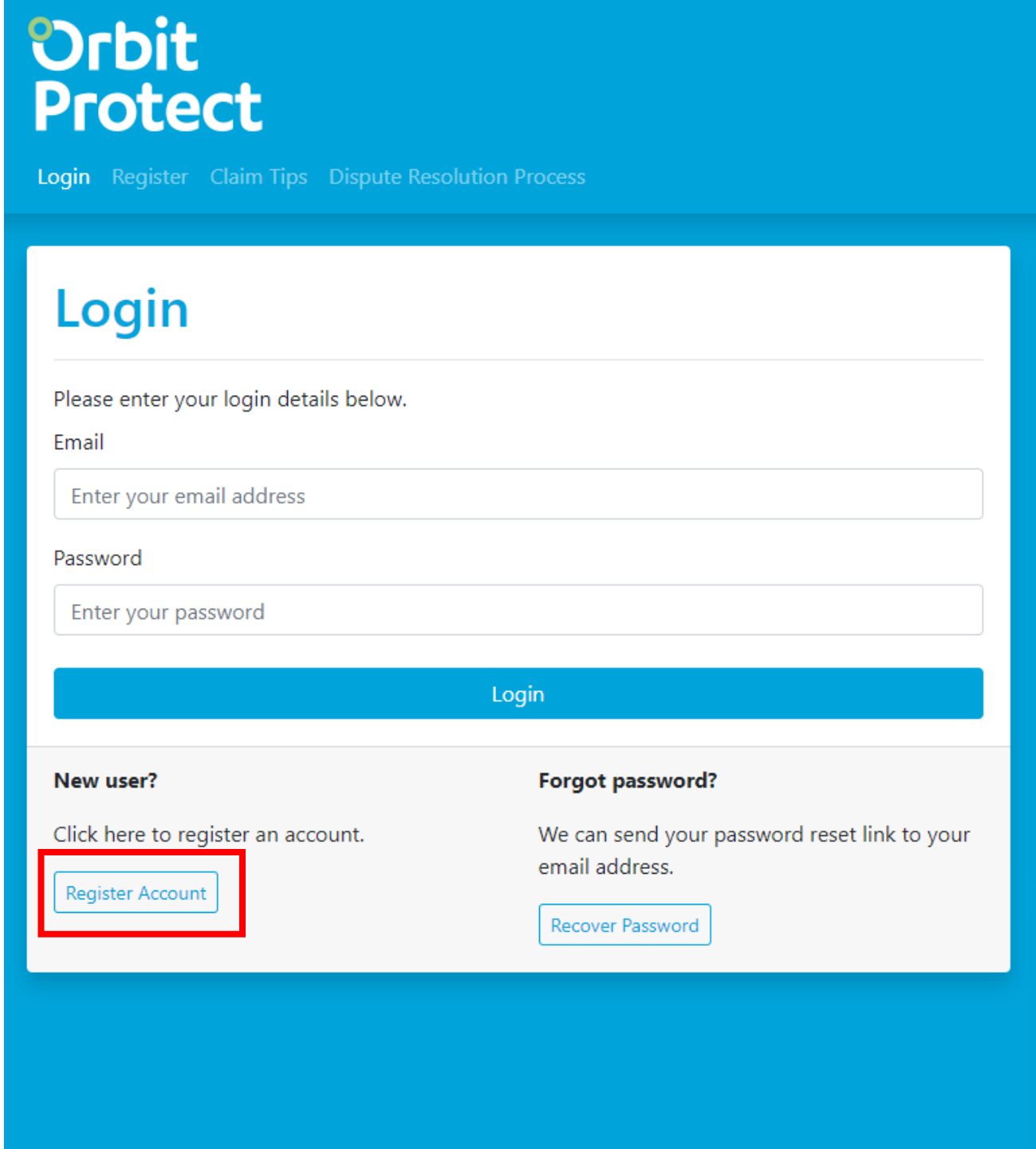
SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

01

Orbit Protect 보험 의료클레임 신청하기

https://claims.orbitprotect.com/login

Orbit 사이트로 들어가 로그인를 해주세요
계정이 없다면 회원가입을 먼저 해주세요

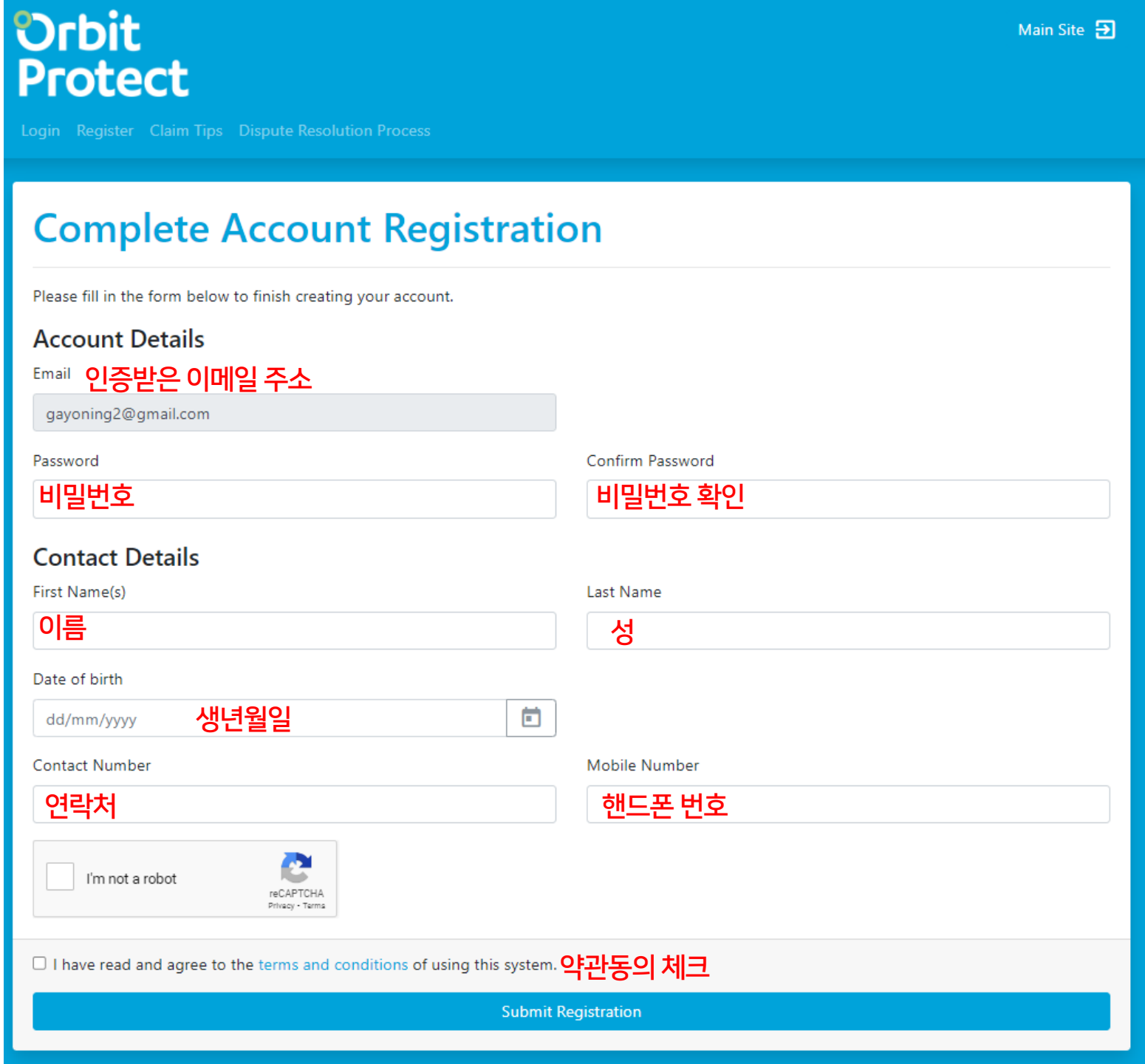


SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

02

회원가입 정보입력

회원가입을 진행하기 위해선
이메일 인증을 해야합니다.
메일함에 인증메일을 확인하여 링크를
클릭하면 회원가입 정보입력창으로
이동합니다

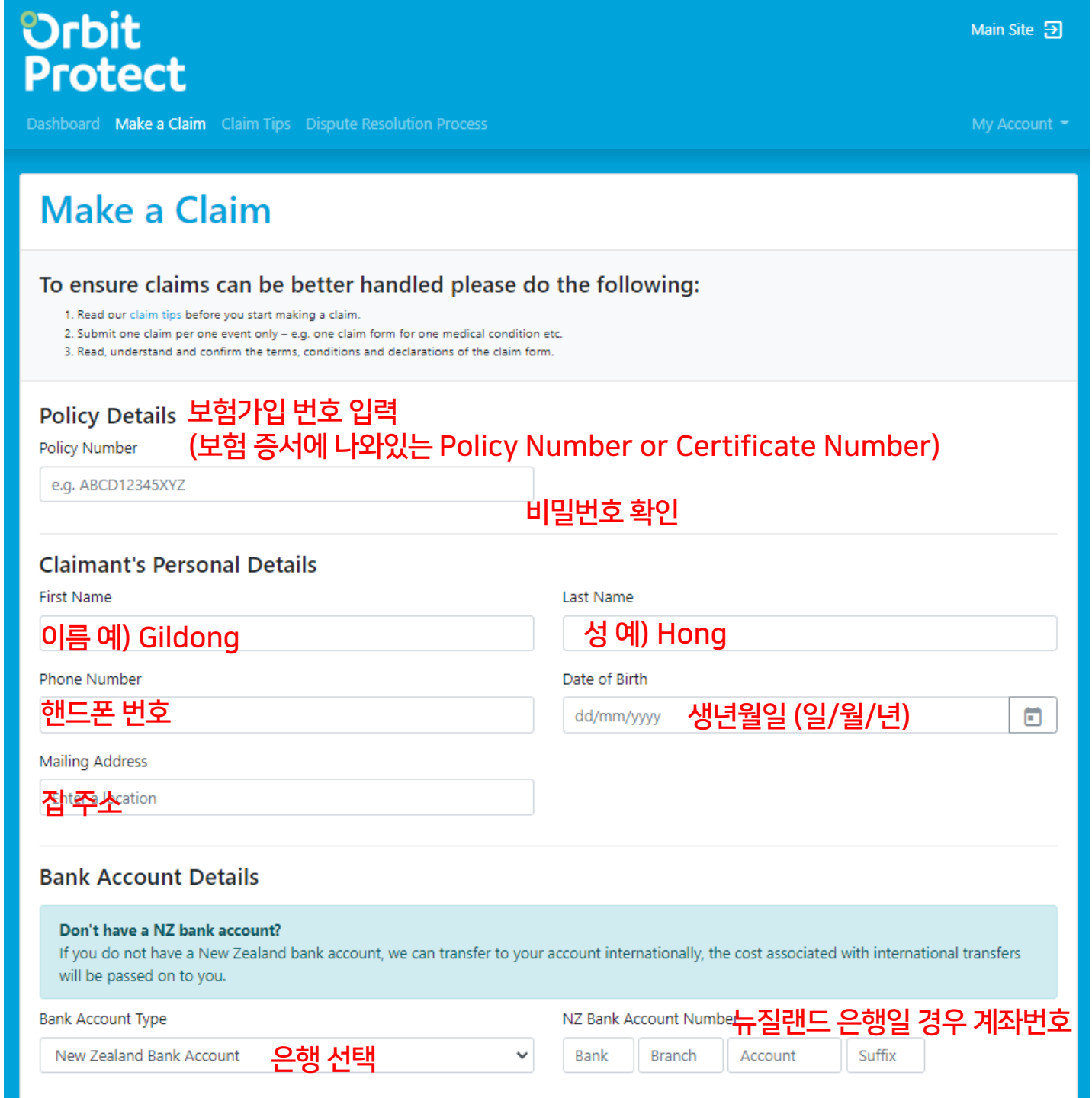


SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

03-01

클레임하기

회원가입 완료 후 로그인하여
메뉴 [Make a Claim]으로
이동하여 필요한 정보를 입력해주세요



SOL 유학+이민 New Zealand

03-02

클레임하기

Other Insurance 고국 보험 또는 타 보험에 가입되어있나요?

Do you have any other insurance that may cover any costs claimed? (e.g. insurance from your home country or credit card)

○ Yes ○ No

What is the company's name?

타 보험회사 이름

Please choose the type of claim you wish to make

Medical Expenses

Medical Expenses(의료) 선택

Medical Expenses

This section also includes claims for optical (vision change only) and emergency dental treatment. Please provide as much information as possible and attach medical notes and tax invoices.

Have you previously submitted to us a claim for the same illness/injuries?

같은 증상으로 보험청구를 한적이 있나요?

○ Yes ○ No

Date of illness or injuries

dd/mm/yyyy 다친/아픈 날짜

Place illness or injuries occurred

어디서 다쳤는지/아팠는지

Describe the nature of your illness/injuries

아픈 곳/다친 곳/증상 설명

전에도 같은 증상으로 치료를 받은 적이 있나요?

Have you had any previous treatment for this condition?

○ Yes ○ No

치료를 처음 받은 날짜를 선택해주세요

Please advise the date when you first had the treatment

dd/mm/yyyy

Please decribe the previous treatment for this condition

과거 받은치료에 대해 설명해주세요

Will there be further costs involved with this claim (e.g. surgery / hospitalisation)

○ Yes ○ No

현재 신청하는 클레임에 추가 비용이 발생하나요?
(예: 수술,입원 등)

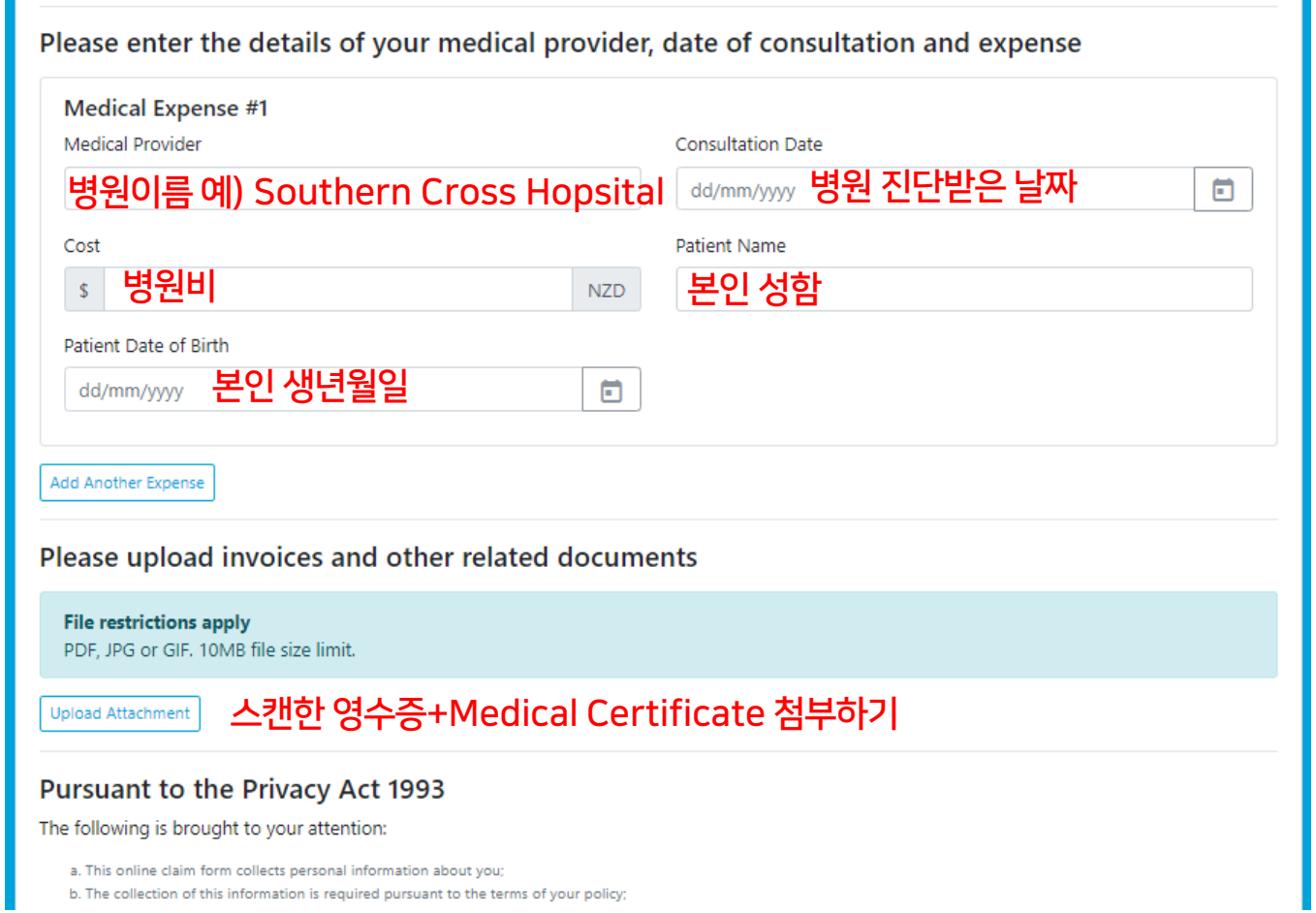
SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

03-03

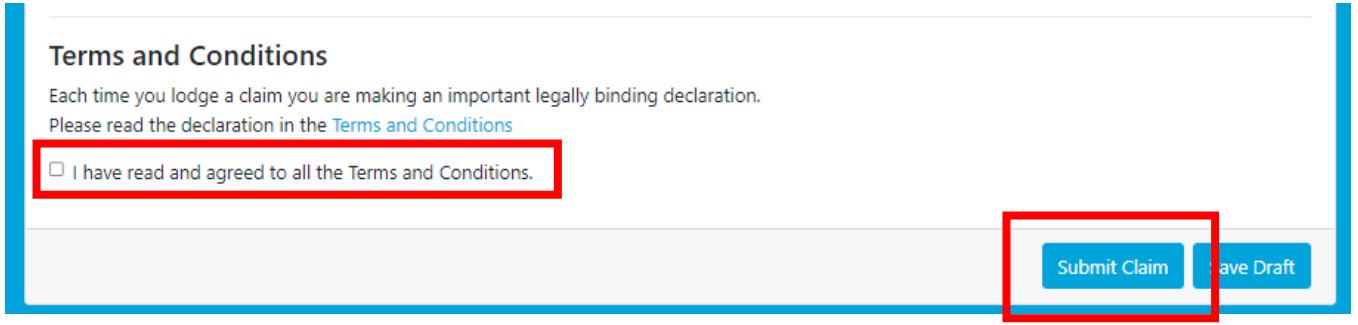
클레임하기

필요한 정보 입력 후 약관에 동의하기
체크를 하시고 [Submit Claim] 클릭하면
신청이 완료됩니다.

신청 후 처리기간은 2주정도 소요됩니다.



모든 약관에 읽어보시고 동의 체크를 해주세요



SOL
• 유학 + 이민 •
New Zealand

추가 문의가 있으시면 언제나
SOL 직원들에게 문의 해주세요!

02 562 2264 / +64 9 303 0082
info@solnz.net
www.solnz.net