

보험금 청구서



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.
[보험금 청구를 위한 동의서]를 작성하여 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

피보험자(보험대상자) 인적사항

성명		주민번호	
하시는 일		운전여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 휴대전화
의료수급권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	※ 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 할인을 받으실 수 있습니다.	

대표 수령인 (수령인과 피보험자가 동일한 경우, 중복된 항목은 상등으로 작성 가능)

성명		주민번호	
휴대전화		유선전화	
주소		정보변경	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청
수령방법	<input type="checkbox"/> 송금 <input type="checkbox"/> 방문	E-Mail	
입금받으실계좌	은행명 : _____	예금주 : _____	계좌 : _____

청구내용 및 사고내용

청구유형	<input type="checkbox"/> 질병 [신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우] <input type="checkbox"/> 재해 [급격·우연한 외부사고로 다친 경우]			
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손입원 <input type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 기타			
사고내용 (질병제외)	사고일시	사고장소		
	사고경위	자동차보험 / 산재보험처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
실손통원처방 의료비청구시	병명	1.	실손타사	보험회사
		2.	가입여부	가입건수
청구구분	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 지분 <input type="checkbox"/> 채권 <input type="checkbox"/> 선지급 <input type="checkbox"/> 가지급	일부청구	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	일부청구사유:

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 일부청구 항목에 사유 기재)
※ 세부 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

심사과정 안내신청

진행과정안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	보험금처리'병명'안내	<input type="checkbox"/> 신청 ※ 피보험자에게 발송 <input type="checkbox"/> 미신청
대리청구 FP 통보	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	지급내역안내	<input type="checkbox"/> 알림톡 또는 LMS <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 우편발송 <input type="checkbox"/> 미신청

※ 진행과정, 보험금처리'병명', 대리청구 FP통보를 신청하신 경우, 알림톡 또는 LMS로 안내드립니다.
※ 피보험자의 민감정보는 피보험자의 별도 요청이 없는 경우 제3자에게 제공하지 않습니다

필수 안내사항 및 확인서명

<p>▪ 보험업법 제 95조의 2(설명 의무 등) 제3항, 제4항 등 법령에 따라 심사 담당부서(연락처) 및 예상 심사기간(예상 지급일)에 대하여 설명듣고, [별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.</p> <p>① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 신청하신 안내방법에 따라 지연 사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.</p> <p>② 보험금 지급심사 등 업무 중 일부는 [한화손해사정(주)] 등에 위탁하여 처리할 수 있습니다.</p> <p>※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장, 서류 위·변조)는 범죄로서, 보험사기방지 특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.</p>	<input type="checkbox"/> 확인
--	-----------------------------

년	월	일	수령인	서명(인)	(서명/인)
---	---	---	-----	-------	--------

대리청구인 작성란

성명	수령인과의 관계	주민번호(사업자번호 또는 사원번호)	연락처
----	----------	---------------------	-----

※ 우편 청구(등기) 주소 : [04143] 서울시 마포구 마포대로 155, LG마포빌딩 16층 한화생명 사고보험금 우편청구 심사 담당자 (앞)
※ 우편청구시 수령인 신분증 사본 첨부(고객확인 의무 이행)

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [1/4]



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 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 고객이력관리, 증빙서류 보존
보유 및 이용기간	<p>-동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>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.</p>

● 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
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 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 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(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [2/4]



2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자, 계약자, 보험금수익자(수령인) - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 보험업법등 법령에 따른 업무수행(위탁업무포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송 관련 업무 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 외국소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

● 제공항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
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 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 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(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hanwhalife.com]에서 확인할 수 있습니다

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [3/4]



3. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

● 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
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 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 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(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [4/4]



4. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 - 보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	- 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

● 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 국내거소신고번호
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

피보험자	성명:	서명(인):	친권자 (후견인)	성명:	서명(인):
수령인	성명:	서명(인):		성명:	서명(인):

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

※ 피보험자와 수령인이 동일한 경우에는 [피보험자]란만 서명하셔도 무방합니다.

※ 친권자(후견인)란은 피보험자가 미성년자인 경우 부모 등 친권자(후견인)가 서명을 하셔야 합니다.

_____년 _____월 _____일