

보험금 청구서



인적사항 및 보상안내 받으실 분

의료수급권자 해당여부

피보험자 (치료 받으신분)	성명	필수 기재	주민등록번호	필수 기재
	연락처	필수 기재	직장명/하시는일	필수 기재
	주소			필수 기재
보상관련 안내처 (보험금 수령인)	성명	필수 기재	피보험자와의 관계	필수 기재
	연락처	필수 기재	e-mail(또는 FAX)	

* 보험금 청구와 관련하여 전자적방법(SMS, 카카오톡)으로 안내에 동의하며, 기타방법 안내를 원하시는 경우 e-mail 또는 FAX사항을 기재해 주세요.

사고정보 및 보험금 수령계좌

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 교통사고	청구유형	<input type="checkbox"/> 신규청구 <input type="checkbox"/> 동일사고 추가청구
사고일시	필수 기재	사고장소	필수 기재
사고경위			필수 기재
진단명	필수 기재	병원명/진료과	필수 기재
교통사고정보	본인차량번호	탑승위치	
	이륜차 탑승여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	자동차보험접수 <input type="checkbox"/> 예 (보험사 :) <input type="checkbox"/> 아니오
일부청구 (복수선택가능)	* 청구하시는 담보를 선택해주시기 바랍니다.(회사는 선택여부와 관계없이 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 드립니다.) <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 수술비 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 휴유장해 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 특정담보 보상제외(요청담보:)		

보험료 자동이체 계좌로 이체 요청(단, 수익자 본인계좌인 경우에만 적용 가능)

피보험자(수익자)계좌	은행명	필수 기재	계좌번호	필수 기재	예금주명	필수 기재
-------------	-----	-------	------	-------	------	-------

* 타인계좌로 수령하시려면 별도로 「위임장」을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 지정된 경우 수익자의 계좌를 제출하여 주시기 바랍니다.

* 보험금 지급과 관련하여 향후 해약환급금 또는 만기환급금의 감소가 우려될 경우 귀하에 대한 보험계약대출원리금과 우선변제 총당할 수 있습니다.

타보험 가입사항

보험회사 삼성화재 현대해상 DB손보 KB손보 메리츠화재 한화손보 롯데손보 농협손보 기타

(선택) 채권양도 동의

채권양도 동의	<input type="checkbox"/> 동의함
---------	------------------------------

피보험자(수익자) 본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당 이득임을 인지하고, 해당 치료 행위에 대해 보험금을 지급한 흥국화재에게 피보험자(수익자)가 가지는 부당이득 반환 청구권(또는 손해배상 청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지 권한을 흥국화재에게 위임합니다.

확인사항

- * 상기 보험금청구 내용이 사실과 다름없고 별첨의 "보험금 지급절차 안내문"을 통한 보상절차에 대한 정보를 안내 받아 이를 숙지하였음을 확인하며, 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 상기 본인의 개인(신용)정보를 처리하는 것에 동의합니다.
- * 보험사기(고의/허위사고, 허위입원/진단/장애, 피해과장, 사고내용 조작 등) 행위를 한 경우 10년이하 징역 또는 5천만원이하 벌금 및 가중처벌 받을 수 있습니다.(보험사기방지특별법 제8조, 제11조)
- * 정당한 청구권자가 가져야 하며, 사실과 다른 내용을 기재하거나, 권한이 없는 자가 청구할 경우 사무서류조, 청구권 상실 등의 불이익이 발생할 수 있습니다.
- * 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류일체는 청구권자에게 반환하여 드리지 않습니다.
- * 국민건강보험법 시행령 19조 2항 "본인부담 상한제" 관련 안내(유선, 서면)를 진행하오니 적극 협조 부탁드립니다.



년 월 일 보험금 청구인 (서명)
 * 수익자가 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면, 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.
 * [5-1], [5-2], [5-3], [5-4] 보험금 청구서 및 [필수]개인(신용)정보 처리 동의서는 보험금청구를 위한 필수 서류입니다.

[필수]보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 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

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(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 (단, 거래종료 후 5년이 경과 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관) 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? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

2-①. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법률상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 광학 문자 판독 서비스 기관 : 네이버클라우드(주)
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 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) - 광학 문자 판독 서비스 기관 : 보험금 청구 관련 서류 OCR 서비스 제공
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

* 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	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함	

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

2-②. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국외 재보험사
조회 목적	- 재보험금 지급 · 심사
조회 동의를 효력기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

제공 항목

개인(신용)정보 - 일반개인정보 - 신용거래정보	성별, 생년월일 보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 <u>개인신용정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함	

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명 · 손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관: 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명 · 손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동意的 효력기간	- 해당 보험거래 종료 후 5년까지

조회 항목

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

[선택]진료비 이상여부 확인을 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

본 동의서는 진료비 이상여부 확인을 위한 목적으로 이용되며 동의를 하지 않아도 보험금 지급에 제한이 없음을 알려드립니다.



1. 제공에 관한 사항

※ 위 등급은 사생활 침해 위험, 혜택, 명확성 등을 종합적으로 고려하여 동의내용의 평가등급을 제공하는 제도입니다.

제공받는 자	- 본인(피보험자)이 진료받은 의료기관
제공받는 자의 이용목적	- 진료유무 및 진료상세내역 등 이상여부 상호확인
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 목적달성시 까지
거부 권리 및 불이익	귀하는 아래 민감정보 및 개인(신용)정보 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 거부하시더라도 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

제공 항목

민감정보	진료기간	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까?	<input checked="" type="radio"/> 보통 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보	성명, 생년월일	
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	<input checked="" type="radio"/> 보통 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



본인 : _____ (서명)
 _____ 년 _____ 월 _____ 일
 법정대리인 : _____ (서명)