

보험금 청구서 | 일반 고객용

피보험자 정보

성명	주민번호	-	연락처	의료수급권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
----	------	---	-----	-----------	---

청구 세부내용

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격하고 우연한 외부사고로 다친 경우)	피보험자 직업
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"/> 간병청구 <input type="checkbox"/> 기타 :	
사고내용 (질병은 제외, 재해는 필수 기재)	■ 사고일시 : 년 월 일 시 분 ■ 사고경위 :	■ 사고장소 : ■ 자동차보험, 산재보험처리 여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
치료 병명	* 실손통원 3만원 이하(실제 부담금액)로 병명 확인 서류 미제출시 필수 기재	
타사실손 가입여부	<input type="checkbox"/> 예 (가입 건수 : 보험회사 :) <input type="checkbox"/> 아니오	
청구범위	<input type="checkbox"/> 전체 보험금 청구 : 확인 된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금에 대해 지급 검토합니다. 단, 추가서류를 요청할 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 일부 보험금 청구 : 일부 보험금 청구 체크 시, 체크하신 '청구사유'에 한하여 보험금을 지급해드립니다.	

* 세부항목을 상세히 기재하신 경우 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

수익자 정보(수익자와 피보험자가 동일한 경우 중복된 항목은 '상동'으로 기재)

성명	주민번호	-	연락처	E-mail		
주소	직업					
예금주	은행명	계좌번호				
실제 소유자 여부 (수익자)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	■ 성명(외국인은 영문명) : ■ 국적(외국인인 경우) : ■ 생년월일 :	신원확인 <input type="checkbox"/> 주민등록증 ■ 발급일 : 년 월 일 <input type="checkbox"/> 운전면허증 ■ 운전면허번호 : <input type="checkbox"/> 외국인등록증 ■ 외국인등록번호 :	■ 발급기관 : ■ 일련번호 : ■ 발급일 :		
외국인 필수작성	■ 영문이름 : ■ 국적 :					
지급설명서 및 지연안내장	<input type="checkbox"/> 모바일안내장(알림톡 및 LMS)	<input type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> NH생명 앱	<input type="checkbox"/> 거절	진행안내 <input type="checkbox"/> 알림톡 및 LMS <input type="checkbox"/> 거절

* 보험금 청구와 관련하여 전자방법을 통해 안내를 받는 것에 동의하며, 안내방법을 선택하지 않거나 보험금 감액 또는 부지급, 계약해지 등의 사유 발생 시 모바일안내장으로 발송됩니다. 알림톡 및 LMS 안내는 고객편의를 위해 자동 발송되나, 거절 선택 시 발송되지 않습니다. E-mail 및 우편을 제외한 안내방법 선택 시 해당 앱 설치 및 회원가입 등이 필요합니다.

청구인 정보(수익자와 청구인이 다른 경우만 기재)

성명	주민번호	-	연락처	직업
주소	신원확인 <input type="checkbox"/> 주민등록증 ■ 발급일 : 년 월 일 ■ 발급기관 : <input type="checkbox"/> 운전면허증 ■ 운전면허번호 : ■ 일련번호 : <input type="checkbox"/> 외국인등록증 ■ 외국인등록번호 : ■ 발급일 :			
외국인 필수작성	■ 영문이름 : ■ 국적 :			

필수안내 및 기타 사항(수익자와 청구인이 다른 경우 위임장 및 수익자의 인감증명서 첨부)

- 보험업법 제 95조의 2(설명 의무 등) 등 법령에 따라 심사 담당부서(연락처), 예상 심사기간(예상 지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고 [별지] **보험금 청구를 위한 상세 동의서**에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연 시 보험업법에 따라 그 사유에 대해 안내하고 보험금 지급 시 해당 약관에 따라 **지연이자**를 더하여 지급하여 드립니다.
- 청구 서류에 **고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 서류 또는 증거를 위·변조하는 행위**는 명백한 보험사기이며, 보험금 지급이 거절 될 수 있습니다.
- **보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)**는 범죄로써, 보험사기방지 특별법에 의해 **10년 이하의 징역**이나 **5천만원 이하의 벌금**에 처해질 수 있습니다.
- 「특정금융거래정보의보고및이용등에관한법률」에 따라 고객이 금융기관과 거래시 **고객 신원 및 실제소유자 확인** 등을 위한 **정보를 제공**하셔야 하며, 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않습니다. 당사는 정보 확인 및 검증을 위하여 추가적인 자료를 요청할 수 있으며, **정보제공 거부 시** 금융거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

* 필수기재	■ 청구일 : 년 월 일	■ 수익자(청구인) : 서명(인)
--------	---	--

* 수익자가 미성년자인 경우 친권자(후견인)이 서명하여야 하며, 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각각 서명하여야 하나, 다른 일방의 의사에 반하지 않은 경우 부모 중 일방이 부모 공동영의로 동의 및 서명 할 수 있습니다.

접수일자	접수기관명	접수자	연락처
------	-------	-----	-----

* 우편청구(등기) 주소 : (우 04156) 서울시 마포구 마포대로 89 서울마포우체국 사서함 13호 NH농협생명 지급심사 정보입력팀(다스카)
FAX접수 : 02-6971-6040 (청구금액 200만원 초과시 불가)



[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

<p>🔍 수집·이용 목적</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>🕒 보유 및 이용기간</p>	<p>수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>




● 수집·이용 항목

<p>🏠 고유식별정보</p>	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? ※필수체크 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
<p>🔒 민감정보</p>	<p>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)</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ※필수체크 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
<p>👤 개인(신용)정보</p> <p>- 📄 일반개인정보</p> <p>- 📄 신용거래정보</p>	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ※필수체크 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>








[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

2-1 국내제공에 관한 사항

 제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> • 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) • 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 • 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) • 금융거래기관 : 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원 • 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등 • 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
 제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> • 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) • 종합신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 종합신용정보 집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 • 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 • 금융거래기관 : 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) • 계약관계자 : 손해사정서 수령 • 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
 보유 및 이용기간	개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 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	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
 민감정보	<p>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)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
 개인(신용)정보 -  일반개인정보 -  신용거래정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>







[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

2-2 국외제공에 관한 사항

 제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> • 국외 재보험사
 제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> • 재보험금 지급·심사
 보유 및 이용기간	개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (최대 거래종료 후 5년까지)

● 제공 항목




 민감정보	<p>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)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
 개인(신용)정보 -  일반개인정보 -  신용거래정보	<p>성명, 생년월일, 성별, 직업</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>

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








[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

3 조회에 관한 사항

 조회 대상 기관	• 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
 조회 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 • 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 • 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
 조회 동의의 효력기간	수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

● 조회 항목

 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통사고조사기록 (당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
 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 조회에 동의하십니까? ※필수체크 피보험자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

※필수기재 년 월 일

피보험자	서명(인)	수익자(청구인)	서명(인)	친권자(후견인)	서명(인)
					서명(인)

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 [피보험자]란에만 서명하셔도 무방합니다.

※ 수익자가 미성년자인 경우 친권자(후견인)가 서명하셔야 하며 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하셔야 하나, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명 할 수 있습니다.

