

보험금 청구서 (인보험)

예별손해보험주식회사 귀중

◆ 보험계약 인적사항 (해당 항목 칸에 체크(✓) 또는 내용을 작성하여 주시기 바랍니다.)

피보험자	성명		주민번호	-	의료급여수급권자 <input type="checkbox"/>
	휴대전화	-	-	직업/직무	
	주소				
※ 기존에 당사에 제공하신 고객정보와 상기 휴대전화, 주소가 다른 경우 고객정보가 변경됨에 동의합니다.					예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
보험계약자	성명		주민번호	-	피보험자와 동일 <input type="checkbox"/>
보상안내 받을분	피보험자 <input type="checkbox"/> , 계약자 <input type="checkbox"/> , 기타 <input type="checkbox"/> ▶ 성명 : _____ 관계 : 피보험자의 (_____)				
	휴대전화		팩스		E-Mail
☞ 접수, 진행, 처리결과는 휴대전화 문자(SMS)로 안내됩니다. 다른 방법으로 안내를 원하실 경우 아래 항목에 체크(✓) 바랍니다. 안내방법 : 전자우편(E-Mail) <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 서면(우편) <input type="checkbox"/>					

■ 사고 관련사항 (해당 항목 칸에 체크(✓) 하시고 내용을 작성하여 주시기 바랍니다.)

☞ 확인된 사고내용과 관련하여 정상 유지 중인 보험계약에서 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.
(일부 보험금 청구를 원하실 경우 사유와 청구하려는 보험금 등을 아래 참고사항에 기재하여 주십시오.)

유형	<input type="checkbox"/> 질병	신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우	<input type="checkbox"/> 상해	급격 우연한 외래사고로 신체를 다친 경우	
	세부	<input type="checkbox"/> 의료비	병원에 입원, 통원하여 의료비를 지출한 경우	<input type="checkbox"/> 사망	피보험자가 사망한 경우
		<input type="checkbox"/> 수술	병원에서 의사에 의해 수술(절단, 절제 등) 한 경우	<input type="checkbox"/> 장애	상해, 질병이 치유된 후 신체 훼손이 영구히 남은 경우
		<input type="checkbox"/> 진단	특정 질병에 대해 진단이 최종 확정 된 경우	<input type="checkbox"/> 운전자	교통사고로 인하여 비용(벌금, 처리비용 등)이 발생한 경우

세 부 내 용	사고일(발병일)	_____년 _____월 _____일 _____시	사고장소		
	사고경위 (6하 원칙 작성)				
참 고	*동일사고(병명)로 과거 청구가 있는 경우		진단명/증상	병원명	진료과목
	추가 청구여부	기존 청구 접수번호			
사 항	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>				
	교통 사고	자동차보험 접수	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> (자동차 보험사 : _____)	이륜차사고	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
	사고차량번호		탑승위치	운전석 <input type="checkbox"/> , 조수석 <input type="checkbox"/> , 뒷좌석 <input type="checkbox"/> , 보행중 <input type="checkbox"/> , 기타 <input type="checkbox"/>	
	일부청구				

☞ 가사도우미지원 프로그램 특별약관 지급 형태 보험금 지급 현물 서비스 신청
※ 대상: 암진단비(유사암제외)(가사도우미지원), [가사도우미지원]암진단비(유사암제외), [가사도우미지원]중증치매진단비

■ 다른 보험계약사항 (손해/생명보험, 공제, 단체보험 등) : 있음 없음

보험(공제)회사명	1 (_____) 2 (_____) 3 (_____)
-----------	-------------------------------------

■ 보험금 수령 계좌 (아래계좌 송금, 자동이체계좌 송금 단, 자동이체 계좌는 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능합니다.)

금융기관명	계좌번호	예금주
-------	------	-----

■ 청구자 확인사항

- 본인은 별지의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간 및 지급기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인이 위에 기재한 내용은 사실과 다름이 없음을 확약하며, 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 '개인[신용]정보 처리 표준동의서' 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

작성일자	20 _____년 _____월 _____일	보험금청구자 (피보험자/수익자)	성명	서명
------	-------------------------	----------------------	----	----

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장애, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 보험사기 방지 특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
※ 반드시 피보험자/수익자가 서명하시고, 미성년자는 친권자가 서명하며 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.
※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

■ 보험금 청구서류 우편접수 : (07294) 서울시 영등포구 문래북로 56, 하스오토메이션코리아빌딩 6층, 예별손해보험 장기보험금접수센터(Tel.1599-8598)

■ 보험금 청구서류 팩스접수 : 0505-088-1646, 1647, 1648, 1649

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

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물대위, 구상업무관련) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함) - 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>- 수집·이용 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)</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, 운전면허정보, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
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), 교통법규위반 개인정보	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인신용정보	일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호	
	신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

2 제공에 관한 사항

<p>제공받는 자</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 수사 또는 사법기관(법원, 검찰청, 경찰청 등) 등 공공기관, 법령상업무수행기관(위탁사업자 포함) - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내/국외 재보험사, 공제 사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 업무수탁자 등 : 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 의료자문 대행업체, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심평기관, 자동차보험진료수가 분쟁심의회, 손해보험협회 등)
<p>제공받는 자의 이용목적</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 신용정보집중기관 : 보험계약및보험금 지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무 - 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 (자동차보험에 한함)등법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무·과실민원처리업무 (자동차보험에한함) - 금융거래 업무(보험료 및 보험금등출·수납)
<p>보유 및 이용기간</p>	<p>- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름, 최대 거래종료 후 5년까지)</p>

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

국 내

<p>고유식별정보</p>	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허정보</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, 진료기록등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 교통법규위반 개인정보</p>	
<p>개인(신용)정보</p>	<p>일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호</p> <p>신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p>	
	<p>위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
	<p>위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
	<p>위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>

국 외

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

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

3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리 내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. - 수집·이용 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허정보	
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)	
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인(신용)정보	일반개인정보 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보	
	신용거래정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

년	월	일	본인	(서명)
			법정대리인	(서명)

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