

# 사고보험금 청구서

사고보험금 청구를 위하여 아래 내용을 작성 후 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다. 회색 음영으로 표시된 부분은 필수 기재항목이오니, 첨부된 예시 양식을 참고하여 빠짐없이 기재해 주십시오.

## 피보험자(보험대상자) 정보

성명	주민등록번호	전화번호
직장명	하시는 일(구체적)	휴대전화번호

## 수익자(예금주/안내대상자) 정보

성명	주민등록번호	전화번호
휴대전화번호	하시는 일(구체적)	

피보험자와 관계  본인  배우자  부모  자녀  형제/자매  기타( )

주소(우편수령지)

송금계좌 은행명 : 계좌번호 : 예금주 :

신원확인(택일)  주민등록증 발급일: 년 월 일 발급기관명: \*신원확인 기재 시 신분증 사본 생략 가능 (설계사방문접수, 우편, 팩스접수)  
 운전면허번호: 운전면허일련번호:

\* 기재하신 내용이 당사 보유하고 있는 고객정보와 다른 경우, 「보험금청구를 위한 개인(신용)정보처리동의서」에 근거하여 상기 기재된 고객정보로 변경됨을 알려드립니다.

청구내용 [아래 세부 항목(청구범위/발생원인/청구사유/세부내용)을 상세히 체크·기재 시, 보다 신속하고 정확한 보험금 지급이 가능합니다.]

청구범위  전체보험금 청구 \*확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다.  
 일부보험금 청구(사유: ) \*일부보험금 항목만 수령을 원하시는 경우, 그 취지를 기재하여 주세요.

발생원인  질병  일반재해  교통재해  자살(자해)  기타( )  
\*개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.

청구사유 (중복선택 가능)  일반사망  재해사망  장해  진단  입원  통원  수술  골절  실손의료비  치아  기타( )  
보험금 청구 시 실제소유자(수령자):  Y  N

세부내용 사고(발병)일시: 년 월 일( 시 분) 사고장소:

사고(발병)경위:

\*실손의료비 청구 시 아래항목을 반드시 기재해 주십시오.

병명:

타사실손 가입여부:  가입  미가입 보험회사: 가입건수: 건

의료급여 수급권자  대상  비대상 \*피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인 후 재안내 해드립니다.

분할보험금 수령  일시금  분할 \*일시금으로 선지급 될 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 지급합니다.

## 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

· 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 지급이 지연될 경우 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

· 청구인은 보험법 제95조의 2(설명무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서(연락처: 고객센터 1577-3311 > 4번), 예상 심사기간(예상지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 [별지] 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』에 대한 내용을 확인 후 동의하며, 보험금(급여금)을 청구합니다.

년 월 일 청구인(자필서명) (서명/인)

\* 우편 및 FAX 접수는 당사 도착일을 접수일로 합니다. 단체계약자 청구 시 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해 주시기 바랍니다. 청구인의 범위는 수익자, 피보험자, 계약자입니다.

## 대리청구 시 대리청구인 작성란

성명	(서명/인) 주민등록번호	전화번호
피보험자와 관계	대리청구 시 추가 제출 서류: 수익자의 직계가족(계약관계자 이외)은 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제3자는 위임장, 수익자 인감증명서, 청구자 신분증이 필요합니다.	

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 심각한 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

접수방법  내방  우편  FAX  홈페이지 접수지점  
 FP대리접수 (FP명: 사원코드: ) 접수자

\* 보험금 청구 관련 문의사항 및 청구서류 확인은 고객센터(1577-3311, 평일 09시~18시)로 연락주시기 바랍니다.

\* 100만원 이하의 보험금 청구 시 FAX로 보험금 청구/접수가 가능합니다. 등기우편 접수처: (07327) 서울시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명 보험금팀 FAX: 0505-106-0311

# 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (1/3)

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 불가능합니다. 아래 각 항목에 대해 '동의함'에 체크하지 않는 경우에는 동의를 거부하시는 것으로 처리됩니다.

## 1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구 서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급간소화 서비스 - 민원 처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

## 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <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> 수집·이용에 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함

# 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (2/3)

## 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>- 업무수탁자 : 보험금 지급 심사 및 보험사고조사 등 필요한 업무를 위탁받은 자</li> <li>- 국외 재보험사</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 업무수탁자 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정 서비스 등 계약이행 필요 업무</li> <li>- 국외 재보험사 : 재보험금 지급·심사</li> </ul>
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

\* 제공받는 자 및 이용목적의 구체적인 정보는 홈페이지(www.fubonhyundai.com)에서 확인할 수 있습니다.

\* 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 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <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 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 제공에 대하여 동의하십니까?	
		피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함

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

# 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (3/3)

## 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 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

## 조회 항목

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

## 보험금 심사 안내 문자 수령에 관한 동의사항(선택)

문자수령 동의	심사안내(진행과정 및 지급내역) 문자서비스 수령에 동의하십니까?	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
<b>문자 수령 동의를 거부하시는 경우</b> 다른 수령방법을 선택하여 체크 바랍니다.			
<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 안내거부			

\* 안내거부시 약관 및 관련 법규에 따라 필수안내사항은 문자 또는 우편으로 안내드립니다.

20	년	월	일	피보험자	(자필서명)
친권자1(후견인)	(자필서명)	수익자	(자필서명)		
친권자2(후견인)	(자필서명)	법정대리인	(자필서명)		

\* 만 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 또는 후견인이 서명을 하시기 바랍니다. 공동친권자인 경우 친권자인 부모 쌍방이 각각 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.