

보험금 청구서

(유선) : 1566-3000 → 6번누르고 → 1번 (사고접수 및 서류상담)

(팩스) 0505-152-0698 / (이메일) hanadclaim@hanafn.com

(우편) 우03137 서울시 종로구 창경궁로 117, 6층(인의동, 하나손해보험빌딩 장기일반보상접수팀)



한화손해보험



1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분 (✓ 표시는 필수 기재사항입니다)

보험계약자 성명		유니시티코리아(유)		계약자코드	220-86-69820	
피보험자 (아프거나 다치신 대상자)	성명 ✓		주민등록번호 ✓		휴대폰 ✓	
	주소 ✓					
	직장명 ✓		직업 ✓		하시는일	(구체적으로기재)
보상안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 기타(성명 : , 피보험자와의 관계 :)					
	성명 ✓			휴대폰		
	안내방법	※ 사고접수 및 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰 문자 메시지로 우선 안내되며 그 외의 안내방법을 원하시는 경우 기재바랍니다.				
		<input type="checkbox"/> FAX ()		<input type="checkbox"/> e-mail (@)		
	<input type="checkbox"/> 우편 ()					

2. 다른 보험사 계약 사항 (손해, 생명, 공제 및 단체 보험) ☐ 있음 ☐ 없음(필수 체크)

보험회사	
------	--

3. 사고 사항 (☐ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통 ☐ 재물/배상) ☐ 추가청구(추가청구시 v 표시)

사고(발병)일			사고장소		
사고(내원)경위					
병원명(진료과)			진단명		
교통사고정보	탑승차량번호		본인탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타	
	자동차보험접수	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	보험사()	담당자 / 연락처()	

※ 청구하시는 담보(복수선택 가능)를 선택해 주시기 바랍니다. (단, 회사는 선택여부와 관계없이 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 드립니다)

☐ 입원일당 ☐ 진단비 ☐ 수술비 ☐ 사망 ☐ 후유장애 ☐ 비용 ☐ 기타 ☐ 실손의료비

4. 보험금 받으실 계좌

피보험자(수익자) ✓	계좌번호 :	은행명 :	예금주 :
-------------	--------	-------	-------

※ 타인 계좌로 수령하시려면 아래의 「위임장」을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

※ 금번사고에 따른 보험금의 수령권한 및 기타 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리일체를 다음의 “위임받는 자”에게 위임하며, 향후 이에 대하여는 일체의 이익이 없음을 서약하고, 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다(인감증명서 첨부)

위임하는자	(인)	주민등록번호	-	(TEL)
위임받는자	(인)	주민등록번호	-	(TEL)
실명 확인	(인)	확인자		(인)

5. 고객 확인 사항

- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 1. 의 “보험금 청구를 위한 필수 동의서”상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 별지2. 의 “보험금 지급절차 안내문”을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등을 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- ※ 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 “업무수탁자”는 당사로부터 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 : 20 년 월 일 청구권자 서명

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장애, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

☐ 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함, 잔존물 대위, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 계약 체결, 보험금 청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지

☐ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소, 가족관계서류, 주민등록(초)등본, 계좌정보 등
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(검·경 등 수사기관, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

☐ 개인(신용)정보의 보유 · 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 집중기관 및 보험요율 산출기관 및 공공기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

☐ 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

☐ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보, 운전면허번호, 무면허 운전 여부 및 음주운전 여부 정보조회(보험금 지급 및 사고정보는 과거 미 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함함)
※ 보험요율산출기관으로부터의 조회는 보험개발원의 보험사고정보시스템(ICPS)을 통한 개인(신용)정보 조회를 말합니다.
- 경찰청이 보유하는 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)

☐ 조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보 보유 · 이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자(제3자)

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할 보건소, 건강보험심사평가원 등 공공기관, 법원, 검찰, 국세청, 경찰청 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) 등
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결재원 등
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력 법인·보험사고 조사업체·손해사정업체, 의료기관(의사), 법무법인(변호사), 추심업체, 잔존물 매각업체), 손해보험협회, 건강보험심사평가원 등

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법 및 도로교통법(자동차보험에 한함)등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급을 위한 심사·계약관리 업무

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유 이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지로(최대 거래종료 후 5년까지)
- 거래종료일 : 보험(대출)계약만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸시효 완성일, 각종 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호)를 처리(**수집·이용·조회·제공**)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병 · 상해정보 처리

동의함 ☐

주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 처리

동의함 ☐

동의일 : 20 년 월 일

동의자

서명

보험금 지급절차 안내문

보험금 지급절차 안내	<div><div>• 청구서류가 접수되면 보상담당자가 지정되며 휴대폰 문자메세지를 통해 알려드립니다.</div><div><div>상담 및 사고접수</div><div>▶</div><div>청구서류안내 (우편, FAX, 이메일, LMS)</div><div>▶</div><div>서류접수 (우편, FAX, 방문)</div><div>▶</div><div>보상여부 검토 및 조사</div><div>▶</div><div>보험금결정 지급</div><div>▶</div><div>보험금지급 안내</div></div></div>
손해사정사 선임 및 조사	<div><div>• 보험회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용을 회사가 부담합니다.</div><div>• 보험계약자는 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에는 그 비용을 회사가 부담합니다. (보험감독규정 9-16조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임) ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때 ② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때</div></div>
의료심사	<div><div>• 상해·질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 보험금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.</div></div>
보험사간 치료비 분담지급 (비례보상 적용)	<div><div>• 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 보험금 청구접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.</div><div>• 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.</div></div>
보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법	<div><div>• 보험금이 지급되는 경우 사고접수시 요청하신 핸드폰 문자메세지로 보험금 지급내역이 발송됩니다.</div><div>• 당사 홈페이지(www.educar.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 보상진행과정, 지급내역을 확인하실 수 있습니다.</div></div>
보험금 부지급 결정 및 재심사 청구	<div><div>• 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 안내하며 보험금 부지급 및 결정액에 동의하지시 않을 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.</div><div><div>- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.educar.co.kr)에 접속하여 신청</div><div>- 우편접수 : (03137)서울 종로구 창경궁로 117(하나손해보험빌딩, 인의동) 8층 소비자보호팀</div><div>- 전화상담 : 1566-3000 / 1644-3000</div></div></div>
보험금 지급심사 지연안내 및 지연이자 지급	<div><div>• 약관상 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.</div><div>• 다만, 보험소비자의 책임있는 사유로 지급이 지연되었을 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.</div></div>
보험금 청구권의 소멸시효	<div><div>• 보험금 청구사유 발생일로 부터 3년입니다(단, 2015년 3월 12일 이전 청구사유 발생 건은 2년)</div></div>