

1. 피보험자 인적사항(병원에서 치료 받으신 분)

성명			주민등록번호		
하시는 일			휴대전화		

2. 보험수익자 인적사항(보험금 받으실 분)

성명			주민등록번호		
주소			휴대전화		
			피보험자와의 관계		
수령방법	<input type="checkbox"/> 계좌송금	요청계좌 (수의자 또는 수령인 명의)	금융기관명	계좌번호	
	<input type="checkbox"/> 우체국 방문				
알림서비스 신청 여부	<input type="checkbox"/> 알림톡 또는 문자서비스		<input type="checkbox"/> 미신청	※ 대리청구(접수)인 경우 미신청 시 접수 불가	

3. 청구내용

청구 유형	<input type="checkbox"/> 정액		<input type="checkbox"/> 실손	<input type="checkbox"/> 동시(정액+실손)	
발생 원인	<input type="checkbox"/> 질병[신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우] <input type="checkbox"/> 상해(재해) [급격·우연한 외부사고로 다친 경우]				
청구 사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 요양 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 기타()				
사고 내용	사고 일시		사고 장소		진단명
	사고 경위 (상세하게)				
사고처리 여부	자동차보험(<input type="checkbox"/> 예 (보험사명:) <input type="checkbox"/> 아니오) 경찰서신고(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오)			산업재해보험 (<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) <input type="checkbox"/> 기타()	

4. 타 보험사 가입내용

가입 여부	<input type="checkbox"/> 예 (보험회사 :)		실손 가입여부 (단체실손포함)	<input type="checkbox"/> 예 (보험회사 :)	
	<input type="checkbox"/> 아니오			<input type="checkbox"/> 아니오	

5. 보험금 접수 시 필수 확인사항

• 보험금 청구와 관련하여 아래의 설명을 듣고, [별지] 「보험금 청구를 위한 상세 동의서」에 대한 내용을 확인 후 이에 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다. ② 보험금 심사과정에서 필요한 경우 추가서류를 보완 요청할 수 있습니다.	확인 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------

* 보험사기(허위입원, 고의사고, 청구서 허위기재)는 범죄행위이며, 보험사기방지 특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

위 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 체신관서와 체결한 해당 상품 약관에 따라 보험금을 청구합니다.	접수자	금융날짜도장
--	-----	--------

보험수익자 (보험금 받는 분) 성명	서명(인)	
※ 보험수익자에게 위임 받은 대리인이 보험금 대신 수령하는 경우 정당수익자의 위임서류(위임장 및 인감증명서 등)를 함께 제출하셔야 합니다.		

청구서류를 대리 접수하는 경우 작성	서류제출자 성명	서명(인)	<접수자 조치사항> <input type="checkbox"/> 대리접수자 신분증 확인 <input type="checkbox"/> 보험수익자에게 유선 확인(필요시)
	보험수익자와의 관계	(연락처)	

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서

- 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도를 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만 본 동의는 보험금 청구를 위한 필수사항이므로 거부하시는 경우 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적

- 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)
 - 보험금 청구서류 접수대행 서비스
 - 보험금 지급 관련 민원 처리 및 분쟁 대응
 - 금융거래(보험료, 보험금 등의 출·수납, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지**
(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)

보유 및 이용기간

위 보유기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말합니다. 다만, 만기 등 사유 발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급관련 민원 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

수집·이용 항목

고유식별정보

주민등록번호*, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

* 주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 수집·이용합니다.

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

성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호

금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?

<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함
--------------------------	---------	-------------------------------------	-----

2 제공에 관한 사항

제공받는 자

- **공공기관 등** : 검찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험
요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- **종합신용정보집중기관** : 한국신용정보원
- **보험회사 등** : 생명·손해보험회사, 공제사업자
- **금융거래기관** : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- **계약관계자** : 피보험자, 보험금 청구권자
- **보험협회 등** : 생명·손해보험협회
- **업무 수탁자** : 우체국금융개발원, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료
기관 의사, 변호사 등

제공받는 자의
이용목적

- **공공기관 등** : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- **종합신용정보집중기관** : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및
활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행
- **보험회사 등** : 중복보험 확인 및 비례보상
- **금융거래기관** : 금융거래 업무
- **계약관계자** : 손해사정내용 관련 정보 제공
- **보험협회** : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
- **업무 수탁자** : 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사(보험사기 포함),
손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 의료심사 및 자문, 소견서,
진료기록 열람, 범률자문 및 소송관련 업무 등
- **제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)**

제공 항목

고유식별정보

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

*주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 제공합니다.

위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?

동의하지 않음 동의함

민감정보

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기
포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공기관,
의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록
등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

위 민감정보 제공에 동의하십니까?

동의하지 않음 동의함

개인(신용)정보

성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자
의 관계, 국내거소신고번호

금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간,
보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?

동의하지 않음 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(우체국예금·보험 홈페이지 [www.epostlife.go.kr] “개인정보처리방침”에서 확인 가능)

3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행서비스
조회 동의의 효력기간	- 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. (단, 만기 등 사유 발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급관련 민원 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

조회 항목

🛡️ 고유식별정보	주민등록번호*, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	* 주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 조회합니다.	
⚠️ 민감정보	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
👤 개인(신용)정보	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	성명, 국내거소신고번호	
↳ 🔍 일반개인정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등)	
↳ 🔍 신용거래정보	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	
<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함		

년 월 일

피보험자	서명(인)	친권자	관계 :	서명(인)
수익자(상속인)	서명(인)	(후견인)	관계 :	서명(인)

* 피보험자와 수익자가 다른 경우 각각 서명하고, 피보험자 사망(의식불명 등) 시는 수익자 또는 상속인(대표수익자)이 서명하여 주십시오.

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

과학기술정보통신부 귀중