

보험금 청구서

| 청구내용 |

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 일반재해(급격하고 우연한 외부사고로 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아치료 <input type="checkbox"/> 기타()				
청구사유	<input type="checkbox"/> ※ 체크한 유형은 원활한 보험금 지급을 위해 참고하며 정상 유지 중인 계약이 보장하는 모든 보험금을 접수해드립니다. <input type="checkbox"/> 추가접수여부 <input type="checkbox"/> ※ 동일사고로 청구 이력이 있는 경우 체크 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				
	사고(발병)일시 : 20 년 월 일 (시 분) 사고장소(초진병원) :				
사고내용 (질병제외)	사고(발병)경위 : 병명 :				
	실손 간편청구 안내 : 수납금액 합계 5만원 이하는 병명 확인서류(진단서, 진료확인서 등)없이 상기 병명 기재만으로 청구 가능합니다.				
사고 분할보험금	<input type="checkbox"/> 정기금 [확정지급대상건에 한하여 발생일에 자동지급] <input type="checkbox"/> 일시금 [약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급]				
보험금 수령 계좌	<input type="checkbox"/> 자동이체 *예금주가 수익자와 동일한 경우에만 선택 가능 <input type="checkbox"/> 수익자 명의의 자동이체 계좌가 다수 등록된 경우, 아래에 은행명, 계좌번호, 예금주를 직접 기재				
	<input type="checkbox"/> 은행명 : 예금주 : 계좌번호 : <input type="checkbox"/> 방문수령 [] <input type="checkbox"/> 플라자 []				
타사가입	보험회사(), 타사 실손가입여부(<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N)				
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> ※피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인후 안내 해드립니다.				

| 인적사항 | ※ 기재하신 내용이 당사가 보유하고 있는 고객정보와 다른 경우

[필수] 보험금청구를 위한 상세 동의서에 근거하여 변경 처리 후 고객님께 알려드립니다.

피보험자 (보험대상자)	성명				주민번호			휴대폰
	직업(하시는 일)				()			
수익자 (실제소유자) (보험금수령자)	피보험자와 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타()						
	성명	동일시 상동 기재		주민번호	동일시 상동 기재		휴대폰	
	주소							E-mail
	직업(하시는 일)				()			
외국인 필수작성	영문명							국적
신원확인(택일)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일 : 년 월 일 발급기관명 :					※ 신원확인 기재 시 신분증 사본 생략 가능 (FC방문접수, 우편, 팩스접수)		
	<input type="checkbox"/> 운전면허번호 : 운전면허일련번호 :							

아래 안내방법을 선택하지 않으신 경우, 문자메세지로 안내드립니다. (안내대상 : 보험금수익자)

심사 진행현황 안내방법(택1)	<input type="checkbox"/> 문자메세지(알림톡) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청			
	※ 청구하신 보험금이 부지급 또는 감액되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내될 수 있습니다.			

보험금 청구시 주요 안내사항 및 서명

상기 기재내용이 사실과 다름이 없으며, 보험금 청구를 위한 필수 동의서상 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리에 대한 내용을 확인 후 동의합니다. 보험사기(허위입원, 서류위변조, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우, 10영업일이내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님에게 안내드립니다. 보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

(※ 보험금 접수/심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

진행상황 문의	신한라이프 고객센터(1588-5580, 단축번호 0)	보험금 담당부서	보험금심사팀
---------	-------------------------------	----------	--------

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 주요 안내사항, 안내방법에 대하여 설명을 들었음을 숙지하고 해당보험금의 실제 소유자임을 확인합니다.

작성일: 20 년 월 일 보험수익자(청구자) : _____ (인/서명)

본 청구서를 작성(서명)하여, 별지의 [필수] 보험금청구를 위한 상세 동의서 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

| 접수기관 작성란 |

접수방법	<input type="checkbox"/> 고객내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> FC방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 신한 SOL라이프 앱				
FC방문	FC명 : (서명) 인사번호 :			지점명 :	SMS 수신여부 <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N 휴대폰 번호
녹취대상	<input type="checkbox"/> 수익자	<input type="checkbox"/> 피보험자	<input type="checkbox"/> 친권자	<input type="checkbox"/> 기타()	녹취일시 20 년 월 일 시 분
접수일자	20 년 월 일	접수기관			접수자 (서명)

* 우편접수주소 : 우편번호 04535) 서울특별시 종로구 소공로 70 서울중앙우체국 사서함 160호 신한라이프 보험금접수 담당자 앞 (택배발송불가)
 ※ 홈페이지주소 : <http://www.shinhanlife.co.kr>



[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 업무 수행이 불가능합니다.

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

| 수집·이용 항목 |

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호						
	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	<table border="1"> <tr> <td>일반개인정보</td> <td>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호</td> </tr> <tr> <td>신용거래정보</td> <td>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</td> </tr> </table>			일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호						
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)						
	위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함				

②-1 제공에 관한 사항(국내)

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> 공공기관 및 국가기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 경찰·검찰·법원 등 국가기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> 공공기관 및 국가기관 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, 재보험금 청구 금융거래기관 : 금융거래 업무 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

※ 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

| 제공 항목 |

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 고유식별정보 제공에 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 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?			<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

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

②-2 제공에 관한 사항(국외)

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

| 제공 항목 |

개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 생년월일, 성별
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?		

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 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?			<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

* 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

* 미성년자의 경우, 친권자 또는 후견인이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자의 경우 부모 쌍방이 각자 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

피보험자	(인/서명)	법정대리인	(인/서명)	관계 :
수익자(청구권자)	(인/서명)	(친권/후견인)	(인/서명)	관계 :

* 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 상기 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

20 년 월 일