

보험금 청구서



피보험자 인적사항

보험대상자 (피보험자)	성명	주민번호	휴대폰	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당
-----------------	----	------	-----	--------------	--

수익자 인적사항

수익자 (보험금수령인)	성명	주민번호	휴대폰	E-mail			
	주소						
	신원확인증	주민등록증 발급일자 년 월 일	운전면허번호 운전면허증 일련번호	외국인등록증 발급일자 외국인등록증 일련번호	년	월	일
직장명	하시는 일	실제 소유자 여부 (수익자)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	※ 법인·단체 청구건은 고객확인서를 작성·첨부해주시기 바랍니다.			
보험금 수령 정보	은행	예금주	계좌번호				
사고연금 신청	<input type="checkbox"/> 일 시 금 (일시금은 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다) <input type="checkbox"/> 자동송금 (확정 지급분에 한하여 연금발생일에 상기 계좌로 자동 지급하여 드립니다)						

사고 관련 사항

※ 확인된 사고와 관련하여 계약이 담보하는 모든 보험금에 대해 지급 검토합니다. (항목들을 상세히 체크·기재 시 신속한 보험금 지급이 가능합니다)

사고 유형	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우)	<input type="checkbox"/> 일반재해 (급격 우연한 일반사고로 신체가 다친 경우)	<input type="checkbox"/> 교통재해 (급격 우연한 교통사고로 신체가 다친 경우)
청구 사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
세부 내용 (재해사고시 작성)	사고일시 사고경위	년 월 일 시 분	사고장소
타사 가입 여부	보험회사	가입건수 건	실손 가입여부 (단체실손 포함) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
실손의료비 청구시	병명	※ 10만원 이하(진단서 미제출) 외래·약제비 청구시 필수 기재	※ 병명이 2개 이상인 경우 해당 영수증 상단에 각 병명을 기재해주세요

안내 신청

진행사항·결과 문자 안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	※ 미선택시 문자 안내	자급설명서 수령	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 모바일	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 미신청	자급 병명 문자 안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	※ 피보험자 연락처로 안내
------------------	---	--------------	-------------	---	---	----------------	---	----------------

보험금 접수시 필수 확인 사항

- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험법에 따라 지연 사유를 별도로 설명 드리고 보험금 지급 시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 지급심사 결과에 따라 계약이 해지되는 경우 그 취지를 계약자에게 통지하고, 기입시기에 따라 기납입보험료 또는 해지환급금을 지급합니다.
- 보험금 지급심사 업무 중 일부는 위탁업체에 위탁하여 처리할 수 있습니다.
- ‘특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률’ 및 ‘공중 등 협박 목적을 위한 자금조달행위의 금지에 관한 법률’에 의거 당사는 고객과 거래시 고객정보를 확인 및 검증하고 있으며, 만일 당사의 고객정보 제출요구를 거부하거나 금융거래제한대상자로 확인된 경우 또는 고객 확인 및 검증이 충분히 이루어지지 않을 경우에는 거래가 거절됩니다.
- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄행위로서, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구 양식 별지의 지급절차 안내 및 주요 안내사항 · 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다.

작성일	20	년	월	일	청구인	성명	서명	(사고자와의 관계 :)
-----	----	---	---	---	-----	----	----	---------------

필요시 작성

대리청구 위임장

위임받는 자 (대리청구인)	성명	연락처	명판	(거래 인감)
주민번호(FC코드)		관계		
위임하는 자	성명	(인)	※ 단체 계약자 청구시 필요서류 안내	

※ 사망/장해/진단 급부가 포함된 대리 청구 시 아래 서류가 추가적으로 필요합니다.

- 직계가족 및 배우자 대리 청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본
- 제3자 대리 청구 : 청구 시 위임인 인감 날인, 인감증명서 또는 본인사실 확인서

- 대표자 청구시 : 명판 날인, 사업자등록증 사본, 신분증, 대표자 서명
- 재직자 청구시 : 명판 날인, 법인인감 날인, 법인인감증명서, 내방자 재직증명서·신분증, 사업자등록증 사본

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서



미래에셋생명보험주식회사 귀중

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 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 보험금 청구를 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 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 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.

2 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 수집·이용</u> 에 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, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
	위 <u>민감정보 수집·이용</u> 에 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 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 보험료, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함



2 국내 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 경찰, 검찰, 법원, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 사항 - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역 발급 간소화서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 본 보험금 청구 관련 위탁업무 수행, 진료비 심사, 의료심사 및 자문업무, 보험사고 조사 (보험사기 포함) - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

*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 제공</u> 에 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, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
	위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
	일반개인정보
	신용거래정보
	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 보험료, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

*업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [https://life.miraeasset.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, 교통사고처리내역 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.

② 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 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, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 교통법규위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)		
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	성명, 성별, 연락처, 주소, 직장명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보		
	보험계약정보(상품종류, 보험료, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

20 년 월 일

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

※ 계약관계자가 미성년자인 경우 친권자 1인 또는 후견인이 서명 바랍니다.

수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

피보험자		서명	보험금 청구를 위한 필수동의서 고객확인용 부분 발송							
수신자(고객)	전화번호									
수익자	서명		수신자(고객)	전화번호						
친권자/후견인	서명		발송 일시	20 년 월 일	시	분	초			
			발신자(담당자) 소속							
			성명		서명					