

보험금 청구서

■ 인적 사항 및 보상 안내 받으실 분

피보험자	성명			주민등록번호	-	
	직장/직무	직장명 / 직무		연락처(휴대전화)	-	-
보상안내 받으실 분	안내방법	보상처리 진행 및 처리 결과는 기본적으로 피보험자(보험금청구권자)에게 문자메시지로 안내됩니다. 다른 방법이나 다른 분이 안내를 받으시길 원하는 경우 아래에 별도로 기재 부탁 드립니다. - 아래 - * 다른 안내 방법 <input type="checkbox"/> 문자메시지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 기타 * 다른 안내 받을 분 (성명 : _____) (관계 : _____) (전화번호 : _____ - _____ - _____)				

■ 사고 관련사항

* 확인된 사고와 관련하여 당사에 정상 유지 중인 계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. 일부 보험금 항목만 수령을 원하는 경우 '일부청구'란에 기재 부탁드립니다.

사고유형 (해당란에 v표시)		<input type="checkbox"/> 상해	<input type="checkbox"/> 질병	<input type="checkbox"/> 재물	<input type="checkbox"/> 배상		
세부 내용	일시	년	월	일	시	분	
	장소						
	사고 경위	(* 육하원칙에 따라 상세히 기록하여 주십시오)					
	진단명		내원병원	() 병원	() 과		
참고 사항	교통사고의 경우	탑승 위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
		이륜차탑승여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	자동차보험 처리여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
		추가청구	동일 사고로 청구 이력이 있는 경우		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		일부청구	입/통원 여부(해당란에 v표시)			<input type="checkbox"/> 입원	<input type="checkbox"/> 통원

■ 보험금 수령 계좌

* 타인 계좌로 수령하시려면 별도의 [위임장]을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해주시기 바랍니다.

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

■ 확인사항

- 위 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, [보험금 청구를 위한 필수동의서] 상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- 청구양식 별지의 [보험금 지급절차 안내장]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였으며, 해당보험금의 실제 소유자임을 확인합니다.

■ 보험금 청구방법

- ① 우편접수 : (04542) 서울특별시 종로구 남대문로 113 DB 다동빌딩 4층 신한EZ손해보험(주) 보상팀
② 팩스 : 02-6712-3121 ③ 홈페이지 www.shinhanez.co.kr ④ 문의사항 : ☎ 1544-2580

작성일	년 월 일	동의자(청구자)	성명 :	(서명)
-----	-------	----------	------	------

* 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되고, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 동의 및 서명할 수 있습니다.

[필수] 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 업무수행이 불가능합니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none">- 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- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
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 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

| 수집·이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>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)</p> <p>위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none">- 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 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) <p>위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의 하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (2/3)

2 제공에 관한 사항

2-1. 국내 제공

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none">- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 경찰·검찰·법원 등 국가기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자포함)- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 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)- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구- 금융거래기관 : 금융거래 업무- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공- 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none">- 제공받는자의 이용목적을 달성 할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

※ 외국재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

| 제공 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>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)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none">- 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 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) <p>위 개인신용정보 제공에 동의 하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 www.shinhanez.co.kr에서 확인 가능)

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (3/3)

2-2. 국외 제공

제공받는 자	- 국외재보험사
제공받는자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는자의 이용목적을 달성 할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

| 제공 항목

개인(신용)정보	- 일반개인정보 : 성별, 연령 - 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인신용정보 제공에 동의 하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회동의의 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), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) 위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	- 일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 - 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

동의일 : 20 년 월 일

본인 :

(서명)

법정대리인 :

(서명)

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