

카카오페이손해보험 보험금 청구서 (상해, 질병)

인적사항 및 연락처

피보험자	성명	주민등록번호	의료급여수급권자 <input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상
	상기 피보험자(수익자)는 '특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률'상 실제소유자임을 확인합니다. (<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) * 관련 법률에 따라 고객님의 정보확인 및 검증을 위해 추가자료를 요청드릴 수 있으며, 확인이 불가능할 경우 금융거래가 제한될 수 있습니다. * 해당 정보는 법에서 정한 용도 이외의 목적으로 사용되지 않습니다.		
보험계약자	성명	주민등록번호	
접수안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 계약자 <input type="checkbox"/> 기타 (성명: 관계:)		휴대폰
* 접수안내는 접수안내 받으실 분에게, 보험금지급안내는 보험금수익자에게 안내됩니다.			

사고사항

사고유형	<input type="checkbox"/> 다쳤어요 <input type="checkbox"/> 아팠어요	청구유형	<input type="checkbox"/> 처음접수 <input type="checkbox"/> 추가접수
사고일 (발병일)		사고장소	
사고경위 (내원경위)			
병원명 / 진료과		진단명	

* 회사는 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 유지 중인 보험계약이 담보하는 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 지급하여 드립니다.

보험금 수령 계좌

수익자 계좌정보	<input type="checkbox"/> 자동이체 계좌 (보험료 이체계좌가 보험수익자 계좌인 경우에만 신청가능. 별도 계좌 요청시 아래정보 기재)		
	은행	계좌번호	예금주

고객 확인 사항

- ① 보상절차에 관한 정보 (손해사정사 선임 및 비용, 손해사정사의 열람 교부 등 관련 중요사항, 담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사 기간, 지급 기일 등)는 별지의 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- ② 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지의 '보험금 청구 위한 필수 동의서'상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 제공 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- ③ 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 당사로부터 보험금 지급 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자를 말합니다.
- ④ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며 형법에 의하여 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ⑤ 제출한 서류 이외에 추가서류를 요청할 수 있으며, 필요한 경우 원본서류를 요청할 수 있습니다. 제출한 청구서류는 일체 반환하지 않습니다.

작성일	20 년 월 일	피보험자(성명)	_____ (서명) _____
		법정대리인(성명)	_____ (서명) _____
		보험수익자(성명)	_____ (서명) _____

* 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자, 성년후견인제도 대상자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.

카카오페이손해보험 [필수]보험금 청구를 위한 상세 동의서

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 제공, 조회에 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 불가능할 수 있습니다.

수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	· 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 (손해사정 또는 의료자문, 잔존물대위, 구상업무 관련 포함) · 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 · 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 · 자동차과실비율분쟁심의업무 (자동차보험에 한함) · 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 본인의 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함
보유 및 이용기간	· 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 관련 법령에 별도 규정이 있는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) · 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 당사와의 모든 계약(보험계약, 보험금 지급, 대위 변제 채권, 담보 제공 등)의 만기, 해지·해제·취소, 철회일 또는 소멸일 ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 및 그 밖의 사유로 거래관계가 종료한 날 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 ▶ 위 고유식별 정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한정보(진료기록, 상병명등), 보험사고조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보포함) ▶ 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	· 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명서, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보, 국내거소 신고번호, 항공편 탑승정보, 휴대폰단말정보(휴대폰보험에 한함) · 신용거래정보 : 금융거래 업무관련 정보(보험금지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액, 신용정보 집중기관의 보험금정보 등) ▶ 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율 산출기관 등 법령 상 업무수행기관(위탁사업자포함) · 종합신용정보 집중기관 : 한국신용정보원 · 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내재보험사, 해외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) · 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 · 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 · 보험협회 : 생명·손해보험협회
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무포함) · 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보 집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역 발급간소화 서비스 · 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련업무 · 금융거래기관 : 금융거래업무 · 계약관계자 : 손해사정내용관련 정보제공 · 보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등, 자동차과실비율분쟁심의업무(* 자동차보험에 한함))
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> · 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상의 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	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>▶ 위 <u>고유식별 정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무수행과 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> 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, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명서, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보, 국내거소 신고번호, 항공편 탑승정보, 휴대폰단말정보(휴대폰보험에 한함) · 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보 (보험금 지급사유, 지급금액 등) <p>▶ 위 <u>개인(신용)정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

국외제공 개인(신용)정보	· 일반개인정보 : 성별, 연령, 생년월일 · 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류,기간,보험가입금액 등), 보험금정보(보험금지급사유, 지급금액 등) ▶ 위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우, 별도의 동의없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지[<https://kakaopayinscorp.co.kr>]에서 확인 가능)

조회에 관한 사항

조회대상 기관	· 종합신용정보집중기관, 보험요율 산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	· 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 · 보험요율 산출기관, 국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 · 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	▶ 위 고유식별 정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한정보(진료기록, 상병명등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(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 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

작성일	피보험자(성명) _____ (서명) _____
	보험수익자(성명) _____ (서명) _____
	법정대리인1(성명) _____ (서명) _____
	법정대리인2(성명) _____ (서명) _____

* 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.