



보험금 청구서

※ 개인(신용)정보 수집, 이용제공 동의서를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다

모바일로
바로청구



| 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	*****	연락받으실 휴대전화	
직장명		하시는 일			<input type="checkbox"/> 보험금 지급사유에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 손해사정 결과에 대한 안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청

| **보험수익자(보험금을 받는 사람) 정보** (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재) ※ 보험금을 받으시는 분이 외국인인 경우, 영문성명과 국적을 기재해주세요.

수익자성명	주민등록번호	- *****	피보험자와의 관계	국적
연락받으실 휴대전화	자택/직장전화	E-mail		
실제거주지 주소 (우편수령지)			수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령
입금받으실 계좌	• 금융기관명 : • 계좌번호 : ※ 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다.			• 예금주 :
고객거래확인	※ 계약의 실제소유자입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (거주국가 :)
수익자 신원확인증 주민등록증 (또는 기타신분확인증)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 • 주민등록증 발급일 : 년 월 일 <input type="checkbox"/> 운전면허증 • 운전면허번호 :		직업/직장명 (하시는 일)	
심사과정안내	※ 미선택시 문자(알림톡)으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편		손해사정결과안내	※ 조사 혹은 심사진행 3영업일 초과시 선택하신 방법으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편
향후 계약관련 안내	<input type="checkbox"/> 동의함 ※ 계약관련 안내(종합안내, 벽권안내 등)를 알림톡 및 스마트DM으로 수령합니다.		보험금청구 FC안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청
* 심사단계별 진행사항, 지급내역 및 지원서류 발송시 선택하신 방법으로 안내드립니다. * 심사결과 보험금 감액 또는 보장내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. 안내방법 미선택시 문자(알림톡)로 안내드리며, 안내문자 수신을 원하지 않는 경우 미신청란에 체크해 주시기 바랍니다. * 「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의하여 신기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 본래에 의거 유통 이외의 목적으로 사용되지 않으며				

* 심사단계별 진행사항, 지급내역 및 자연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다.

*특정금액거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률에 의하여 산기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하시면 정보는 동법에 의거 유통은 물론으로 사용되지 않으며

정보확인 및 검증을 위하여 초기적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

* 확인된 사고내용과 관련하여 당시에서 보조금을 지급하여 드리며, 세부내용을 살피기 기재시 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부시고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타()		
청구사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타()		
참고사항	<input type="checkbox"/> 일부청구 희망(사유 :) <small>※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우에 한해 체크바랍니다.</small>		
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> • 사고(발병) 일시 : 년 월 일 <input type="checkbox"/> 사고(발병) 장소 : • 사고(발병) 경위 : <input type="checkbox"/> 주치료 병명 및 병명코드 : 		
실손(통원/처방) 청구시	<ul style="list-style-type: none"> • 청구병명 : • 병명코드 : <p style="text-align: right;"><small>※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.</small></p>	의료급여 수급권자 해당여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
타사가입여부	<ul style="list-style-type: none"> • 보험회사 : • 가입건수 : • 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 		

| 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거, 최고 무기징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 - 보험업법 제95조의 2 제3항 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고 예상심사기간과 지금절차에 대한 아래의 설명을 듣고 동의합니다.

① 청구하시니 보험금은 보험금 청구서를 전수한 날로부터 3영업일 이내에 (다) 자금사용이 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며

④ 장기적인 관점에서 보면 종합적인 시장과 같은 시장으로 볼 수 있는 경제는 아니지만, 시장에서 거래되는 모든 경제는 일정한 경쟁을 갖추고 있다.

② 노후학 카페에서 시민으로 포함됨에 아니라 시민으로서 '결합하고 포함됨' 시장에서 시민이어서 시민입니다.

② 보험금 지급심사 과정에서 정운심사가 필요로 한 경우에 대해서는 제3자로 부탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 화재보험 회사에서 부담합니다.

* 짐사임당부서 : 보험짐사팀 * 연락처 : 동양생명 클센터(1577-1004)

점수이자 : 20 챕터 위 이

상기내용을
확인하였습니다.

접수일자 : 20 년 월 일 청구인(수의자)

서명

| 대리신청인정보

청구(위임)인 성명	성명	(인)	관계		주민등록번호 or FC사원번호		연락처	
---------------	----	-----	----	--	---------------------	--	-----	--

* 대리인 청구시 위임서류가 추가로 필요합니다. * 대리청구시 추가제출서류: ① 직계가족청구: 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구: 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도: 제3자청구)

| 회사 작성란

접수일자		접수창구		접수자	(인)	접수경로	
접수자의견							

※ 우편(등기)청구시 발송주소 (**내방불가**) : (우 : 03159) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 동양생명 보험심사팀 보험금 접수 담당자 (정액보험금)
(우 : 28510) 충청북도 청주시 상당구 상당로 126 수협은행 덕일빌딩 5층 동양생명 접수처 (실손보험금)

동양생명보험(주)

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

본 동의는 보험금 청구 등을 위해 필수적이며 본 동의를 거부하시는 경우에는 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다. 또한 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 개인신용평점에 영향을 주지 않습니다.

1 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	· 보험금 지급 · 심사 및 보험사고 · 보험사기 방지 및 조사(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 <small>* 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령 상 의무 이행 등을 위해 보유 · 이용</small> 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.

◎ 수집 · 이용 항목

고유식별정보	· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
민감정보	· 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집 중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집 · 이용에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인(신용)정보	■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 ■ 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 국토교통부, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무수행 기관 · 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 · 보험회사 등 : 생명 · 손해보험회사, 국내 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) · 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 · 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 · 보험협회 : 생명 · 손해보험협회 · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁콜센터) <p>* 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음</p>
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(법령상 위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 것 · 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 · 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 중복보험 확인 및 비례보상, 국내 재보험사에게 재보험금 청구 · 금융거래기관 : 금융거래 업무 · 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 · 보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등
보유 및 이용기간	<p>· 제공받는자의 이용목적을 달성할 때 까지</p>

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 입무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이진할 수 있습니다.

◎ 제공 항목

고유식별정보	<p>· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">동의</td><td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td style="padding: 5px;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		
민감정보	<p>· 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 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 민감정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">동의</td><td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td style="padding: 5px;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		
개인(신용)정보	<p>■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 ■ 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">동의</td><td style="padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/></td><td style="padding: 5px;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		

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



3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	<ul style="list-style-type: none">· 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스· 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스· 보험요율 산출기관 : 보험사고 조사, 보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급 심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

◎ 조회 항목

고유식별정보	<p>· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		
민감정보	<p>· 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 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)</p> <p>위 민감정보 조회에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		
개인(신용)정보	<p>■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 ■ 신용거래정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음
동의	<input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음		

* 활용되는 개인(신용)정보의 주체가 다수인 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

* 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성후 친권자(또는 법정 대리인)가 서명하여 주시기 바랍니다.

* 수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

피보험자 성명		서명		친권자 (또는 법정대리인)		서명	
수익자 성명		서명				서명	

년 월 일

