

## 보 험 금 청 구 서

☐ 신규 접수  
☐ 추가 청구

· 청구서류 및 접수문의:1688-1688(ARS 6) · 우편접수:(150-983)서울시 영등포구 영등포동2가 94-151 흥국생명빌딩 9층 장기손해사정팀 · 팩스접수

※ 보험금청구서는 정당한 청구권자가 정확하게 기재하여야 하며, 권한이 없는 자가 청구할 경우 사문서위조, 청구권상실 등의 불이익이 있을 수 있습니다.

| 1.계약 관련 사항 |    |       |    |         |     |
|------------|----|-------|----|---------|-----|
| 계 약 자 성 명  |    | 주민번호  | -  | TEL/H.P | - - |
| 피보험자 성 명   |    | 주민번호  | -  | TEL/H.P | - - |
| 피보험자 직 업   |    | 직 장 명 |    | 하시는일    |     |
| 보 험 상 품 명  | 1. | 2.    | 3. | 4.      |     |
| 증 권 번 호    | 1. | 2.    | 3. | 4.      |     |

| 2.다른 보험 가입 ( 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> ) |       |      |        |
|--|-------|------|--------|
| 보험회사   | 보험상품명 | 보험회사 | 보험 상품명 |
| 1.   |       | 3.   |        |
| 2.   |       | 4.   |        |

※ 의료비 및 벌금, 교통사고처리지원금의 경우 다수계약(손해보험, 생명보험, 각 중 공제보험 포함)에 가입되어 있는 경우 비례보상 받을 수 있습니다.

| 3.보험금청구 내용 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타( ) |  |      |  |
|---|--|------|--|
| 발생일시  | 20    년    월    일 (    시    분 )  | 발생장소 |  |
| 청구사유<br>(사고/질병)   |  | 치료병원 |  |
|   |  | 진단명  |  |
| 치료방법  | <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(상대보험회사: ) <input type="checkbox"/> 산재보험 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) |      |  |

※ 사고인 경우는 그 내용을 6하 원칙에 따라 작성하여 주시고, 질병인 경우는 증상 및 진단병명 등을 상세히 기재하여 주십시오.

▶ 과거력 : 과거에 질병 또는 상해로 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까? ( 있음 ☐ 없음 ☐ )

|         |  |      |  |
|---------|--|------|--|
| 병원명/진단명 |  | 치료일자 |  |
| 병원명/진단명 |  | 치료일자 |  |

| 4.보험금수령 위임 ( 위임시 작성 )  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 본인은 금번 사고에 따른 보험금의 청구 및 수령과 관련한 일체의 권리와 개인(신용)정보의 수집·이용, 제공, 조회 동의에 관한 일체의 권리를 위임받는 분에게 위임하며, 그 증거로 아래에 서명 날인하고 인감증명서를 함께 제출합니다.(보험금지급에 따라 계약이 소멸되는 경우 해당 보험 계약 관련 일체의 권리 위임 여부 : <input type="checkbox"/> 위임함 <input type="checkbox"/> 위임하지 않음) |  |  |  |

|             |         |      |   |                |
|-------------|---------|------|---|----------------|
| 위임자(위임하는 분) | (서명/날인) | 주민번호 | - | 수임자와의 관계 및 연락처 |
| 수임자(위임받는 분) | (서명/날인) | 주민번호 | - |                |
| 수임자(위임받는 분) | (서명/날인) | 주민번호 | - |                |

| 5.보험금수령 계좌 (피보험자 본인의 계좌 / 위임하는 경우 위임받는 분의 계좌 단, 정기부금이나 정기적금 계좌는 입금 불가합니다) |  |      |  |
|---|--|------|--|
| 예 금 주   |  | 주민번호 |  |
| 은 행 명   |  | 계좌번호 |  |

※ 보상진행 및 처리결과는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 기타방법(E-mail, FAX, 우편)으로 안내를 원하시는 경우 아래에 표시(V) 바랍니다.

[ 안내방법 : ☐ E-mail (                      @                      ) ☐ FAX (                      -                      -                      ) ☐ 우 편 ☐ 필요없음 ]

※ 고객님의 보험금 청구와 관련하여 개인(신용)정보 수집·이용, 제공, 조회 동의서를 작성해 주시기 바랍니다. (별지작성)

위 내용은 사실과 다름 없음을 확인하며, 이에 보험금 청구서를 제출합니다.

년    월    일

보험금 청구인 성 명 : (서명 또는 날인)

## 【개인(신용)정보 수집·이용, 제공, 조회 동의서】

### 홍국화재해상보험(주) 귀중

귀사가 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용, 제공, 조회하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조, 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용, 제공, 조회하는데 동의합니다.

#### 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

{동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 본인은 귀사가 상기 개인(신용)정보와 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 검찰, 법원, 소방서(화재증명, 119구급구조), 공공기관(동사무소, 근로복지공단(산재), 국민연금관리공단, 건강보험공단 등), 공제조합 및 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록, 진료확인서, 진단서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]를 보험금 지급업무, 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류보존 등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의 합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

#### 2. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항

{동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 귀사는 상기 개인(신용)정보와 상기 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보를 보험사고조사 및 손해사정 등 보험금지급과 관련된 업무, 의료심사(대물사고 제외), 의료자문(대물사고 제외), 순보험요율의 산출·검증 및 보험사고정보의 집중·관리, 공공기관의 정책자료 제공 등을 위한 목적으로 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회, 금융감독원, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 손해보험사(재보험사 포함), 생명보험사, 보험요율산출기관, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터 등)에게 제공할 수 있으며 동 개인(신용)정보는 위 제공목적 이 달성될 때까지 보유 및 이용됩니다.

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

#### 3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의사항

{동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 귀사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제2항에 따라 보험계약정보(보험사명, 보험기간 등 보험가입 사항), 보험금지급정보(보험사고일자, 사고내용, 보험금 지급내역)를 보험금지급·심사 및 보험사고 조사를 목적으로 금융감독원, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 보험요율산출기관으로부터 조회할 수 있으며 본 조회동의를 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 유효합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

※ 본 동의서에 의한 개인신용정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

#### 4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

{동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

☐ 귀사가 상기 민감정보 및 고유식별정보를 처리(수집, 이용 및 제공)하기 위해서는 상기 개인(신용)정보에 대한 각 동의와는 별도의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 상기 본인의 민감정보 및 고유식별 정보를 상기 목적으로 위와 같이 처리하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급과 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.