



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.

1) **보험금 청구서** 2) **개인(신용)정보 처리 동의서**를 작성하여 3) **청구서류(병원서류 등)** 4) **신분증**과 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

청구사유	<input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 납입면제 <input type="checkbox"/> 진단(암,CI 등) <input type="checkbox"/> FNB <input type="checkbox"/> 기타()
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

피보험자 인적사항 ☐ 보험수익자 동일(보험수익자와 동일한 경우 보험수익자 정보란만 작성하셔도 됩니다.)

성명		주민등록번호		휴대전화	
----	--	--------	--	------	--

보험수익자 정보 ※ 아래 작성하신 정보(연락처, 국적, 영문명)로 고객정보가 변경됨을 안내 드립니다.

성명		주민등록번호		휴대전화	
주소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장				
E-mail	<input type="checkbox"/> E-mail 안내장 수령 (본인이 계약자인 모든 보험계약의 안내장을 E-mail로 전환합니다.) ※ 안내장 수령방법을 E-mail로 선택하시면 모든 보험계약에 대한 계약관련 안내장(변액보험의 경우 변액보험 계약관리 내용 안내장 및 변액보험자산운용보고서 포함)이 E-mail로 발송됩니다.				
송금요청계좌	은행명 : 계좌번호 : 예금주명 : (수익자본인계좌)				
피보험자와 관계		외국인 및 외국법인	국적 :	영문명 :	(영문명 및 국적 확인가능한 신분증 필수)

안내방법 선택 ※ 보험 수익자에게 안내됩니다.

진행단계 안내	<input type="checkbox"/> 문자메시지 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 전화 ※ 진행단계 안내는 미체크 / 전화체크 시에도 문자메시지를 발송드립니다.
지급내역 안내	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화 ※ 지급내역 안내는 미체크 / 전화체크 시에도 E-mail 또는 우편을 발송드립니다.

청구 세부 내용

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살 (초진병원명 :)				
사고유형	<input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 반복작업 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 넘어짐 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 기타사고				
교통사고시	<input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 탑승자 (본인차종 : 상대차종 : 자동차 보험회사 :)				
사고내용 상세	사고일시 : 년 월 일 (시 분) 사고장소 : 상세기재 :				

보험금 청구서 필수 확인사항

보험업법 제95조의2 제3항, 제4항 등 법령에 의한 안내사항

담당부서(연락처), 보험금 청구에 필요한 서류, 보험금 심사 절차, 예상심사기간(예상지급일), 보험사고 조사 및 손해사정에 대하여 설명을 듣고, 첨부된 개인 (신용)정보 처리동의서, 보험금 청구서류 안내장 및 지급절차 안내장에 대한 내용을 확인 후 보험금을 청구합니다.

- 보험금 지급 심사 부서 : 보험금팀 / 심사 진행사항 문의 및 연락처 : 푸르덴셜생명 보험금 전담 상담 CS Center(1588-3374, 단축번호 5번)
- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유 확인이 필요한 경우, 10영업일 이내)에 지급하여 드리며, 지급 지연 시 서면 또는 유선 등의 요청하신 방법으로 지연 사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 위탁업체(손해사정법인)에 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

필수 사항 확인 후 체크	년 월 일 <input type="checkbox"/> 수익자(청구자) (서명)	법정대리인(친권자) 부 : (서명) 법정대리인(친권자) 모 : (서명)
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

※ 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 그 증거를 위·변조하는 행위는 명백한 보험사기이며, 보험금 지급이 거절됩니다.
 ※ 보험사기(보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 행위)는 보험사기방지 특별법상 금지된 범죄이며, 보험사기를 범한 경우 10년이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

회사 작성란

담당LP명		접수경로	<input type="checkbox"/> 지점내방 <input type="checkbox"/> Life Planner® <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 등기우편	Agency 접수인	
연락처	FSS 서명란	(서명)	LP 서명란		(서명)
팩스번호	Agency 결재	(서명)	메모 :		

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있으며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 아래 동의사항을 읽고 동의하는 경우 각 동의함에 체크(☑)하여 주시기 바랍니다.

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란 또는 수익자란 한쪽에만 동의 여부를 체크하시더라도, 양쪽 모두 체크하신 것으로 적용됩니다.

01. 개인(신용)정보 의 수집·이용에 관한 사항(필수)

당사 및 당사 업무수탁자는 『개인정보보호법』 및 『신용정보의
이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 귀하의 개인(신용)정보를
다음과 같이 수집·이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
보험수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험계약 유지·관리, 증빙서류 보존
- 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청)관련 업무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 등), 국적, 직업, 재정정보, 계좌정보
- 당사 및 타보험사[채신관서(우체국보험, 공제사업자) 포함]의 보험계약정보 및 보험금 지급정보(사고정보 포함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료일 후 5년까지(단, 거래종료일 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

※ 거래종료일 : 1) 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2) 보험료 또는 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단함. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사, 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않음.(이하 동일)

02. 개인(신용)정보 의 조회에 관한 사항 (필수)

당사 및 당사 업무수탁자는 『신용정보의 이용 및 보호에 관한
법률』에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보
집중기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
보험수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

■ 개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용) 정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보포함), 질병 및 상해에 관한 정보

■ 조회 동의 유효 기간 및 조회자[개인(신용)정보를 제공받는 자]의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료일 후 5년까지(단, 거래종료일 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

03. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항(필수)

당사는 『개인정보보호법』 및 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
보험수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 등 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함), 회계법인
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 당사와 업무위탁계약을 체결한 자, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 고객안내발송대행업체, 리서치 업체, 전산개발·운영업체, 위탁 콜센터 등), 그외 당사와 모집위탁 계약을 체결한 자(푸르덴셜생명 라이프플래너® SM, AM, 보험대리점 등)
- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등
- Wish Plus특약 가입시 계약자가 지정한 기부단체 및 푸르덴셜 사회공헌재단

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함), 외부감사
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행서비스, 보험계약 유지·관리 업무, 진료비 심사, 재보험금의 지급, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 고객안내자료 제작 및 발송 등 안내 관련 업무, 보험금 지급·심사 결과의 안내 및 고객 응대 등
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등
- Wish Plus 특약 가입자의 보험금 지급관련 업무

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 『1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항』의 정보내용(단, 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(최대 거래종료일 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용 목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.prudential.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

04. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항(필수)

당사 및 당사 업무수탁자는 『개인정보보호법』 및 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별 정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

· 질병·상해정보 처리

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------

· 고유식별정보 처리

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>
보험수익자	동의함 <input type="checkbox"/>

※ 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

			년 월 일		
구분	성명	서명	구분	성명	서명
피보험자			법정대리인(친권자)		
보험수익자			법정대리인(친권자)		

※ 만 14세 미만의 미성년자는 법정대리인(친권자)이 작성 및 서명을 하시고, 만 14세 이상 미성년자는 법정대리인(친권자) 뿐만 아니라, 미성년자 본인도 각각 서명하시기 바랍니다.