

# 보험금 청구서



■ 보험대상자(피보험자) 인적사항 ※ 우편접수 주소 : (07208) 서울시 영등포구 선유로49길 23 아이에스비즈타워 2차 13층 에이원손해사정 미래에셋생명팀 (\*필수작성)

성명*	주민등록번호*	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당 ※ 의료급여수급권자 실손보험료 할인제도 운영 중 (의료보험 1종 또는 2종 해당)
휴대전화 번호*	지급병명 문자발송	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	

## ■ [선택] 보험금 접수·지급내역 FC제출 동의(피보험자 작성)

보험금지급 관련 정보(접수·지급일, 사유발생일자, 입·퇴원일자, 질병분류코드, 수술명, 지급유형, 지급금액 등)를 담당FC에게 제공하는 것에 동의하십니까? ☐ 동의 ☐ 미동의 ※ 미체크 시 미동의한 것으로 간주됩니다. ☐ 피보험자(미성년자의 경우 친권자) : (서명)

## ■ 보험수익자 정보

※ 보험금청구를 위한 필수동의서를 작성하여 사고보험금 청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

성명*	주민등록번호*	연락처*
주소* (우편수령지)		E-mail
은행*	계좌번호*	예금주*
직장명	하시는 일*(구체적으로)	실제수익자여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 법인·단체 청구건은 고객확인서를 작성·첨부해주시기 바랍니다
사고연금 신청	<input type="checkbox"/> 일 시 금 (일시금은 약관에 따라 정해진 비율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다) <input type="checkbox"/> 자동송금 (확정 지급분에 한하여 연금발생일에 상기 계좌로 자동 지급하여 드립니다)	※ 생존확인이 필요하거나, 미성년자, 수익자 변경 및 보험금 압류·양도시 자동송금 제외
심사과정 문자안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 ※ 미체크 시 미신청으로 간주됩니다.	※ 문자 외 보험금 지급설명서 추가 수령 요청 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail

## ■ 사고 관련 사항

청구 범위	<input type="checkbox"/> 전체 보험금 청구 <input type="checkbox"/> 일부 보험금 청구	■ 확인된 사고 내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다 ■ 일부 보험금 청구 체크 시, 체크해주시 '청구 사유'에 한하여 보험금을 지급해드립니다 ■ 이하 세부 항목들을 상세히 체크·기재 시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다
청구 사유*	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타 ( )	
사고 유형*	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 일반재해 (급격 우연한 일반사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통재해 (급격 우연한 교통사고로 신체가 다친 경우)	
세부 내용* (재해사고시 작성)	■ 사고일시 :      년      월      일      시      분      ■ 사고장소 : ■ 사고경위(육하원칙 작성) :	
타사가가입여부	■ 보험회사 :      ■ 가입건수 :      건      ■ 실손 가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
실손의료비 청구시	병명	※ 병명이 2개 이상인 경우 해당 영수증 상단에 각 병명을 기재해주세요

## 보험금 접수시 필수 확인 사항

- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 지연사유를 별도로 설명 드리고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
  - 보험금 지급심사 결과에 따라 계약이 해지되는 경우 그 취지를 계약자에게 통지하고, 가입시기에 따라 기납입보험료 또는 해지환급금을 지급합니다.
  - 보험금 지급심사 등 업무 중 일부는 위탁업체에 위탁하여 처리할 수 있습니다.
- ※보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄행위로서, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 주요 안내사항, 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다.

작성일 : 20      년      월      일 / 청구인(보험청구인 및 대리인) 성명:      서명:      (사고자와의 관계 :      )

필요시 작성

## ■ 대리청구 위임장(본 보험금 청구에 관한 일체의 권한을 위임합니다)

위임받는 자 (대리청구 인)	성명 :      연락처 :      주민등록번호(FC 코드) :
위임하는 자	성명 :      (인)

- ※ 사망/장해/진단 급부가 포함된 대리청구시 추가요청 서류 : 직계가족·배우자 청구시 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제 3자 청구시 위임인 인감날인, 인감증명서(본인사실 확인서)
- ※ 사망/장해/진단 급부가 포함되지 않은 대리청구시 관계서류 생략, 위임하는 자 유선확인으로 대체가능
- ※ FC대리청구시 성명, FC코드 작성으로 대리청구 가능(관련서류 및 유선확인 생략)

## ■ 회사작성권(위임하는 자 : 수익자 또는 피보험자 확인)

○ 위임하는 자 유선확인 (확인자 :      / 소속 :      / 통화일시 : 20      년      월      일      시      분)



## ■ 단체계약자 청구시 작성(단체명 :      )

명판	거래 인감
----	----------

- ※ 단체 계약자 청구시 추가 필요서류 안내
- 사업자 대표 청구시 : 명판 날인, 사업자등록증 사본, 신분증
- 재직자 청구시 : 명판 날인, 법인인감 날인, 법인인감증명서, 내방자 재직증명서·신분증, 사업자등록증 사본



보험금서비스팀-2019-301(2019.10.04)

# 보험금 청구를 위한 필수 동의서



## 소비자 권익보호에 관한 사항

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

### 1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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?

동의함

☐

#### • 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 분쟁대응(민원 처리 및 소비자 보호 포함), 고객이력관리, 증빙서류보존, 보험계약 유지·관리
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

#### • 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 운전면허증번호, 외국인등록번호, 여권번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌 정보, 당사 및 타보험사(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 등으로 부터 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, 금융 사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

\* 거래종료일은 1) 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2) 보험금 청구권 소멸시효(3년) 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우 및 보험금 지급이 진행 중이거나 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

(아래 「2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항」 및 「3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항」에서의 거래종료일도 동일)

### 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보 집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

☐

#### • 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

#### • 조회할 개인(신용)정보

- 주민등록번호·외국인등록번호·국내거소신고번호 변경 및 성명 변경정보 등 신용정보집중기관이 보유한 공공정보
- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해에 관한 정보

#### • 조회동의 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, 금융 사고 조사, 보험사기 방지·적발, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)



# 보험금 청구를 위한 필수 동의서



## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **제3자에게 제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

☐

### • 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원, 국세청, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자) 등
- 보험회사 및 업무수탁자 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 보험금 지급 심사 및 청구서류 접수 대행업체, 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자, 보험계약의 유지·관리 등의 업무를 위탁 받은 자(보험사고 접수 대행 업체, 손해사정업체, 의료기관·의료자문업체·의학단체·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험 심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회, 고객안내발송 대행 업체, 보험설계사, 보험대리점 등)
- 금융거래 관련 기관 등 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 계약 관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등

### • 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법, 보험사기방지 특별법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 및 업무수탁자 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 보험계약 유지·관리 업무, 고객안내 자료제작 및 발송에 필요한 업무, 의료심사 및 자문조건, 진료기관 확인(기록열람), 법률자문 및 소송관련 업무 등, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함), 진료비 심사
- 금융거래 관련 기관 등 : 입·출금 등 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 이체 등)
- 계약 관계자 : 손해사정서 수령

### • 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

### • 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(최대 거래 종료일\* 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [http://life.miraeasset.com] 에서 확인할 수 있음

## 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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 **고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호·여권번호)**를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함	<input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 등	동의함	<input type="checkbox"/>

20      년      월      일

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.  
(계약관계자가 미성년자인 경우 친권자 1인 또는 후견인이 서명 바랍니다. 수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.)

피보험자		서명	
수익자		서명	
친권자/후견인		서명	

[ 업무 처리 담당자 입력란 ] 보험금 청구를 위한 필수 동의 녹취 보관  
 통 화 자 :                      전 화 번 호 :  
 통 화 자 :                      전 화 번 호 :  
 통 화 일 시 :    20      년      월      일      시      분      초  
 담당자 소속 :                      성 명 :                      (서명)

