# ■ 사고보험금 청구서(1/2)

И п



1. 피보험자 (보험대상자)/수익자 인적 사항 \* 피보험자와 수익자가 동일한 경우 중복된 항목은 상동으로 작성 가능

	성	명		주민등 <u>록</u> 번호		전화번호					
피보험자	직정	상명		하시는 일		휴대전화					
	의료	료수급권자 여	부 예	아니오 * 의료	로수급권자인 경우 실손보험료 할인제도	운영 중임. 해당여부 및	! 구비서류 문의: 1588-6500				
수익자	성	명		주민등록번호		전화번호					
ナミヘ	피보	험자와의 관	뷔	E-mail		휴대전화					
주소(우	주소(우편수령지)										
2. 보험금	급 수령	령방법 및	안내방법								
보험금수령	<b>보험금수령방법 은행송금</b> 은행명:				계좌번호 :	방문수령					
사고분할보	지경수익자 본인 내방시에만 신청가능[생존 확인 필요시 신청불가]  사고분할보험금 일시금 ※ 일시금 선택시 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.										
발생 시 수령 (생활자금		분할 🕨	· 상기 계좌로 자동 <del>:</del>	송금을 신청합니다	수익자 :		서명(인)				
,	(정될사금 등 특정급부에 한함) 계약번호			급부명	계약번호	Ē	급부명				
		※ 확정지급	분에 한하여 지급일에	자동으로 송금하여 드리	니며 수익자 변경 및 보험금 압류, 양도시 등	등 자동송금이 중단될 수	수 있습니다.				
안내	OH II										
* 안내방법을 선택하지 않으신 경우 진행단계는 문자로, 지급지연 및 지급내역은 우편으로 안내 해 드립니다. * 안내방법이 전화의 경우라도 연결이 되지 않을 시 우편안내로 대신할 수 있음을 알려드립니다.											
	보험금 접수 시 필수 확인 사항										
<모임입법 서	95全2・	세3양, 세4양	법령에 의한 안내사형	87 >							

- ※ 보험금 청구에 필요한 서류 담당부서 및 연락처(콜센터 사고보험금 담당 ☎ 1588-4404) 보험금심사 및 지급절차 손해사정사 선임 및 손해사정서 제공에 관한 사항 예상 심사기간(예상 지급일)에 대한 설명을 듣고 청구양식의 [별지:보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리동의서]에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- ※ 청구하신 보험금은 지급사유에 해당될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 안내하고 해당 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.
- <보험업법 제189조(손해사정사의 의무) 제1항 및 보험업법 시행령 99조(손해사정사 등의 의무) 법령에 의한 안내사항>
- ※ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 교부합니다. 다만, 피보험자의 민감정보는 피보험자의 별도 요청이 없는 경우에는 제3자에게 제공하지 않습니다. 별도의 요청을 하시는 경우 콜센터로 문의하시기 바랍니다. (콜센터 사고보험금 담당 ☎ 1588-4404)
- ※ 보험사기(혀위입원, 고의사고, 피해과장 등)는 범죄행위로서 형법상 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ※ 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조 하는 행위는 명백한 사기이며 보험금 지급이 거절됩니다.

계약이 종료되는 경우에는 미지급금(급여금, 배당금, 중도급부금 등)을 포함하여 청구합니다. 필수 확인사항에 대한 설명을 듣고 별첨과 같이 보험금을 청구합니다.

접수일지	<b>斗: 20</b>	년	월	일		보험수익자			서	병	
<b>대리인</b> * 대리인의 4		대리 경	청구인			수익자와의 관계			연락처		
접수자	<b>수익자 신</b> 년 (신분증 참	보 시	[	<sup>목</sup> 민등록증 국내거소신고증	ļ	변허증 [ 인등록증 기타	[ ]	발급	일자		
왕 인 생략 가능) ※ 수익자가 미성년자로 정부기관 발행 신원확인증이 없는 경우, 친권자(후견인)의 신원확인증 정보를 기재해 주시기 바랍니다.									l 바랍니다.		
	고객제출	서류	총	매	접수처		접수자		(인)	23	

(이미지 발송 시 청구서를 포함한 모든 서류 하단에 페이지 번호를 기재해 주세요)



# ■ 사고보험금 청구서(2/2)



## [별첨: 청구사항 세부내용]

#### ※동일한 질병 또는 재해별로 각각 작성하여 주시기 바랍니다.(사고별로 별첨을 1장씩 작성)

- ☞ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.
- ☞ 이하 세부 항목들을 상세히 체크 ·기재 시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.
- ☞ 개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.

추가 접수여부			예 ※ 동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크									
청구유형			정액 동시(정액+실손)									
진단명 (병명)			질병분	분류코드 영문	1+숫	·자2 예)A09	병 명					
사	질병		※ 신	· - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	으로	몸이 불편한	경우					
고 유	일반재해		*	급격 ·우연한 의	리부시	나고로 신체가	다친 경우					
i 형	교통재해		% П	※ 피보험자가 교통사고로 신체가 다친 경우								
	입원		총입	원일수:	일	입원기간:						
청	통원		총동	원횟수:	회	통원일자:						
구 사 유	수술		수술	·일자:			수술명:					
		<u> </u>	수술	·일자:			수술명:					
π	진단		진단	일자:								
	골절		골절	일자:								
	사망		사망	·일자:								
	장해		진단	일자:			장해부위:				※ 휴유장해 청·	구 시 작성요망
	기타											
	일시			년	월 _	일		시 _		※ 사고 '	일시 혹은 발병	일시 기재
	장소											
	경위	※ 육	하원칙	작성								
세	실손 치료내용		물	리치료(부위:		)	주사치료[	_ 보고	조기 🗌 영영	양제 🗌 여	방접종   기	타(
부			본인	민차량번호								
내 용			본인	인탑승위치		운전석 🔲 조	스수석 📗 5	신자석	보행궁	<u> </u>	타(	)
	교통사고 관련사항		뇬	년인 차종			응용차 🗌 고정물체 📗	트럭 비충 <sub>돌</sub>	☐ 대형화 등 ☐ 기타 (	물차 🗌 승	합차 🗌 버스	□ 기차 □ 자전거
		. •	상	대방 차종			응용차 🗌 고정물체 🗌	트럭 비충돌	☐ 대형화 등 ☐ 기타 (	물차 🗌 승	합차 🗌 버스	□ 기차 □ 자전거
			자동	차보험 처리이	부	예	아니오		처리 보험	험사		
일부청구 여			사유									

※상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 사유를 작성하고 청구하려는 청구사유를 체크하여 주시기 바랍니다.



## ■ 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서(1)



### 소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다

#### 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보수집·이용하고자 합니다. <b>이에 대하여 동의하십니까?</b>	호에 관한 법률」에 따라	귀하의 개위	인(신용)정보를 다음고	바 같이
	피보험자 동의함		수익자 동의함	[

#### □ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급 관련 민워처리 및 분쟁대응, 고객이력관리, 고객만족도 측정, 소비자보호, 증빙서류보존, 기타법령상 의무 이행
- ㅇ 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

#### □ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- o **개인식별정보**(성명, **주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호**, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료 기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

#### □ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

#### 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

단사 및 단사 연무수탄자는 [시요정보이 이용 및 보호에 과하 법률 에 따라 귀하이 개이(시요)정보를 다음과 간이 시요정보

집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	3 11 1-1 1191-1 11 (	<u> </u>	10-1 E-1 C	304
	피보험자 동의함		수익자 동의함	

#### □ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- □ 조회할 개인(신용)정보
  - o 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보
- □ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
  - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급. 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)



# ■ 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서(2)



3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. <b>이에 대하여 동의하십니까?</b>
피보험자 동의함 수익자 동의함
<ul> <li>□ 개인(신용)정보를 제공받는 자</li> <li>○ 신용정보집중기관</li> <li>○ 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함), 경찰, 검찰, 법원 등 국가기관</li> <li>○ 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융 거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>○ 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (당사와 모집위탁 계약을 체결한 자로서 보험금 청구서류 접수업무를 위탁 받은자, 보험사고조사 업체, 손해사정 업체, 고객이 선임한 손해사정사, 병원 및 기타 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센타, 고객안내자료 제작 및 발송업체, 고객만족도 측정 업체)</li> </ul>
□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 ○ <mark>신용정보집중기관</mark> : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
○ <mark>공공기관 등</mark> : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁 업무 포함) ○ <mark>보험회사 등</mark> : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험 금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 재보험금 청구
○ <mark>업무수탁자 등</mark> : 보험금청구서류 접수업무 서비스, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률 자문 및 소송관련 업무, 고객안내 자료제작 및 발송관련업무, 고객만족도 측정 ○ 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
□ 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·이용기간
○ <mark>개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)</mark> ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [www.abllife.co.kr] 에서 확인할 수 있습니다.

### 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

	이 귀하의 <mark>민감정보(</mark> 질	일병·상해	의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 <mark>정보) 및 고유식별정보(주민등록번호</mark> 입니까?		
질병·상해정보	피보험자 동의함		고유식별정보 처리	피보험자 동의함	
처리	수 익 자 동의함		(주민등록번호·외국인등록번호 등)	수 익 자 동의함	

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

피보험자	서명	법정대리인 1	서명	
수익자	서명	법정대리인 2	서명	



에이비엘생명보험주식회사 귀중