

사고보험금 청구를 위하여 아래 내용을 작성 후 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다. 회색 음영으로 표시된 부분은 필수 기재항목이오니, 첨부된 예시 양식을 참고하여 빠짐없이 기재해 주십시오.

성명	주민등록번호	전화번호
직장명	하시는 일	휴대전화번호

성명		주민등록번호		전화번호	
휴대전화번호					
피보험자와 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타()				
주소(우편수령지)					
송금계좌	은행명 :	계좌번호 :	예금주 :		

청구내용[아래 세부 항목(청구범위/발생원인/청구사유/세부내용)을 상세히 체크 기재 시 보다 신속하고 정확한 보험금 지급이 가능합니다.]

청구범위	<input type="checkbox"/> 전체보험금 청구 <input type="checkbox"/> 일부보험금 청구(사유 :)		*확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. *일부보험금 항목만 수령을 원하시는 경우, 그 취지를 기재하여 주세요.	
발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살(자해) <input type="checkbox"/> 기타() *개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.			
청구사유 (중복선택 가능)	<input type="checkbox"/> 일반사망 <input type="checkbox"/> 재해사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타() 사망보험금 청구 시 실제소유자(수령자) : <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
세부내용	사고(발병)일시 : 년 월 일(시 분) 사고장소 :			
	사고(발병)경위 :			
	*실손의료비 청구 시 아래항목을 반드시 기재해 주십시오.			
	병명 : 타사실손 가입여부 : <input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입 보험회사 : 가입건수 : 건			
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상		*피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인 후 재안내 해드립니다.	
분할보험금 수령	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할		*일시금으로 선지급 될 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 지급합니다.	

· 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 지급이 지연될 경우 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

· 청구인은 보험업법 제95조의 2(설명 의무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서(연락처 : 고객센터 1577-3311 > 4번), 예상 심사기간(예상지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 [별지] 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』에 대한 내용을 확인 후 동의하며, 보험금(급여금)을 청구합니다.

년 월 일 청구인(자필서명) (서명/인)

대리청구 시 대리청구인 작성란

성명	(서명/인)	주민등록번호	전화번호
피보험자와 관계	대리청구 시 추가 제출 서류 : 수익자의 직계가족(계약관계자 이외)은 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제3자는 위임장, 수익자 인감증명서, 청구자 신분증이 필요합니다.		

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 심각한 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

접수방법	<input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 홈페이지	접수지점
	<input type="checkbox"/> FP대리접수 (FP명 : _____ 사원코드 : _____)	접수자



푸본현대생명
 Fubon Hyundai Life

홈페이지
www.fubonhyundai.com

고객센터
 1577-3311

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (1/3)

푸본현대생명보험주식회사 귀중

보험금 지급관련 서비스 제공을 위해, 고객님의 개인(신용)정보 처리에 대한 내용을 확인 하신 후 회색음영으로 표시된 부분을 모두 기재해주시기 바랍니다.

소비자 권익보호에 대한 사항

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

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
----------------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 다음과 같이 귀하의 개인(신용)정보를 수집·이용하고자 합니다.

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함)및 보험 사고 조사(보험사기 조사포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용(본 동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보 포함)

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 귀하가 보험금 청구서에 기재 또는 별도로 제출한 개인(신용)정보, 타보험사(우체국, 공제사업자 포함)의 보험계약 정보 및 보험금 지급 정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련 하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 검찰, 법원, 기타 공공기관, 보험요율산출기관, 의료기관 등으로부터 제공받은 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, 보험 사기방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며 별도 보관)

* 본 동의서에서 '거래종료'는 보험계약이 만기·해지·취소·철회 등으로 소멸한 날, 보험계약 또는 그 기초관계로부터 발생하는 보험료·보험금·환급금·부당이득반환·손해배상 등 일체의 청구권 기타 법률관계가 변제·면제·소멸시효완성 등으로 소멸하고 더 이상 발생하지 않을 것이 확실해진 날 중 가장 나중에 도래하는 시점을 말합니다. 다만, 위 사유가 모두 발생한 경우에도, 보험계약과 관련한 소송·민원·수사 등 분쟁절차가 계속 중인 경우 거래종료일이 도래하지 않은 것으로 합니다.

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의사항	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
-------------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다.

개인(신용)정보 조회 목적

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

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (2/3)

조회할 개인(신용)정보의 조회

· 보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병·상해 관련 정보

조회 동의 유효기간 및 조회자 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, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며 별도 보관)

3. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
-------------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등
- 공공기관, 보험업협회 등 : 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(금융감독원), 보험요율 산출기관, 국토해양부 등 공공기관, 법령상 업무수행 기관(위탁사업자 포함), 생명·손해보험협회
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 우편물 용역업체 등)

* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.fubonhyundai.com)에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중 관리 및 활용 등 신용정보기관의 업무
- 공공기관, 보험업협회 등 : 보험업법 등 법령에 따른 (위탁)업무 수행, 정보 제공을 위한 대상자 식별, 협회 업무(위탁 업무 포함) 수행
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수 대행서비스, 다수계약 비례보상, 진료심사, 의료심사 및 자문 등, 금융거래업무(보험료, 보험금 출·수납)

제공할 개인(신용)정보의 내용

· 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용 동의」 중 수집·이용하는 정보의 내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함, 본 동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

제공받은 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

· 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받은 자의 제공 목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지, 단, 그 후에도 보험금지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위해 필요한 경우 보유·이용하며, 별도보관)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (3/3)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

민감정보 처리 동의여부(질병, 상해정보 한정)	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호, 외국인등록번호 처리 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 본인의 민감정보(질병·상해, 건강정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호, 여권번호)를 처리 (수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다.

5. 보험금 심사 안내 문자 수령에 관한 동의사항(선택)

심사 안내(진행과정 및 지급내역) 문자서비스 수령 동의	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
--------------------------------	-----	------------------------------

* 상기 문자서비스 이외 다른 방법으로 수령 원할 시 해당 항목 체크 바랍니다. (☐ E-mail ☐ 우편 ☐ 전화 ☐ 미신청)

20 년 월 일	피보험자	(자필서명)	수익자	(자필서명)
피보험자가 미성년자인 경우	친권자(후견인)	(자필서명)	친권자(후견인)	(자필서명)
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의 하에 공동으로 친권을 행사합니다.	법정대리인		법정대리인	(자필서명)

* 피보험자가 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명해주시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 부모 쌍방이 각각 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

* 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 수익자 전원 각각 서류 작성 부탁드립니다.