

# 보험금 청구서

접수방법 : ☐ FC ☐ 내방 ☐ 우편 ☐ 팩스



00850101

보험금청구서, 개인(신용)정보 처리 동의서를 작성하여 보험금 청구서류와 함께 제출해주시기 바랍니다.

· 우편 접수처 : 우편번호(04511) 서울특별시 중구 세종대로7길 37(순화동,오렌지센터), 1층 보험금 접수처 / 문의처 : 콜센터 1588-5005

· 오렌지라이프 모바일앱 또는 홈페이지 사이버센터를 이용하시면 청구서 작성 없이 간편하게 소액 보험금 청구가 가능합니다. (모바일 간편청구 QR 코드 안내)



## 청구 내용

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해 (급격·우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 기타 ( )		
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 실손입원 <input type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 실손처방 <input type="checkbox"/> 치아치료 ※ 청구 사유는 원활한 보험금 지급을 위한 참고사항이며, 정상유지 중인 계약이 보장하는 모든 보험금을 접수해드립니다.		
사고분할보험금	<input type="checkbox"/> 일시금 (약관 기준에 의해 할인된 금액으로 일시지급) <input type="checkbox"/> 정기금 (확정 지급 대상건에 한하여 발생일에 자동지급)		
사고(발병)내용	· 사고(발병)일시 :           년           월           일           시 · 사고장소(초진병원) : · 사고(발병)경위 :		탐승차량
	· 병   명 : · 추가 접수여부 : * 동일사고로 청구 이력이 있는 경우 체크 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		탐승위치 <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타( )
실손의료비 청구시	* 실손 통원(외래·처방) 청구에 한하며, 치료병명이 2개 이상인 경우 영수증 상단에도 각각 병명을 작성 * 의료급여수급권자 : 피보험자가 대상인 경우 보험료 할인 대상 여부 확인 후 안내드립니다. ☞		의료급여 수급권자 <input type="checkbox"/> 예
타사 가입내역(보험회사)	타사실손가입여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		현재직업

인적사항 및 안내방법 | 기재하신 내용이 당사가 보유하고 있는 고객정보와 다른 경우, 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 근거하여 아래 기재된 고객정보로 변경됨을 알려드립니다.

피보험자 (보험대상자)	성   명	주민등록번호	연   락   처	
			-	-
보험수익자 (보험금수령자) <small>* 피보험자와 동일하면 상동 기재</small>	성   명	상   동	주민등록번호	-
			연   락   처	-
			E-mail	@
주   소				
심사 진행현황 안내방법 (택1)	<input type="checkbox"/> 문자메시지 (SMS) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청 (지급 시에 한해 유선 안내)			
	* 지연 안내장은 선택과 관계없이 E-mail 또는 우편으로 발송됩니다.			

## 보험금 수령계좌

계좌 정보 (택1)	<input type="checkbox"/> 자동이체	*예금주가 수익자와 동일한 경우에만 선택 가능 *수익자 명의의 자동이체 계좌가 다수 등록된 경우, 아래에 은행명, 계좌번호, 예금주를 직접 기재		
	<input type="checkbox"/> 직접기재	은행명	계좌번호	예금주

## 보험금 청구 시 주요 안내사항 및 서명

■ 상기 기재내용이 사실과 다름이 없으며 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 다음 사항에 대한 충분한 설명을 들었음을 확인하고, 청구 양식의 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연 시 보험업법에 따라 지연 사유를 안내하고, 보험금 지급 시 지연 이자를 더하여 지급하여 드립니다.
- 회사가 필요하다고 인정하는 경우 회사 또는 외부 위탁업체가 약관에 의거 의료기관이나 관공서에 대한 확인이 있을 수 있으며, 그에 따른 추가 서류를 요구할 수 있습니다.

년           월           일           피보험자와의 관계 :           보험수익자 (청구인) :           (서명)

※ 보험사기는 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하며 상습일 경우 정한 형의 2분의 1까지 가중될 수 있습니다.

지점접수인	접수자소속	FC명	FC코드
	접수자명	SMS 수신여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	휴대폰 번호

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (1/2)



02690101

오렌지라이프생명보험 주식회사 귀중

## 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·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자(청구권자)	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------	-----------	------------------------------

### ■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응, 계약유지 및 관리
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

### ■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

[보험금 청구를 전후로 하여 당사 등이 수집·이용하는 다음의 개인(신용)정보 등]

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소, 음성정보 등), 계좌번호, 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 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서류, 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)

※ 거래종료일이란 당사와의 모든 거래관계가 계약의 만료, 해지/해제/취소, 소멸시효의 완성, 변제 등으로 인한 채권의 소멸, 그 밖의 사유로 종료된 날을 뜻합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다. (아래 '2항목' 및 '3항목'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 신용정보집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자(청구권자)	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------	-----------	------------------------------

### ■ 개인(신용)정보 조회목적

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

### ■ 조회할 개인(신용)정보

- 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, 보험사기 방지·적발, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (2/2)



02690101

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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"/>	수익자(청구권자)	동의함 <input type="checkbox"/>
<b>■ 개인(신용)정보를 제공받는 자</b> <ul style="list-style-type: none"><li>신용정보집중기관</li><li>공공기관 및 국가기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰·검찰·법원 등 국가기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li><li>보험회사 등(업무수탁자 등 포함) : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 건강보험심사평가원, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁 콜센터, 우편물/문자서비스 발송 대행업체 등)</li><li>계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등</li><li>의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등</li></ul> <b>■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적</b> <ul style="list-style-type: none"><li>신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무</li><li>공공기관 및 국가기관 등 : 보험업법, 보험사기 방지 특별법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li><li>보험회사 등(업무수탁자 등 포함) : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 고객안내자료 제작 및 발송관련업무 등</li><li>계약관계자 : 손해사정서 수령</li><li>의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li></ul> <b>■ 제공할 개인(신용)정보의 내용</b> <ul style="list-style-type: none"><li>「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)</li></ul> <b>■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간</b> <ul style="list-style-type: none"><li><u>개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)</u></li></ul>			

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.orangelife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

## 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의 하십니까?

질병·상해정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자(청구권자)	동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호		동의함 <input type="checkbox"/>		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.

※ 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명해야 합니다.

다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

피보험자	(서명)	친권자(부)	(서명)
수익자(청구권자)	(서명)	친권자(모)	(서명)

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 상기 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

20      년      월      일