



# 보험금 청구서

보험계약 인적사항 및 보상안내 (피보험자와 계약자 동일한 경우 피보험자 란에만 기재 바랍니다.)

피보험자		주민등록번호		직장명/하시는 일	
보험계약자		주민등록번호		의료급여수급권자	대상 <input type="checkbox"/> 대상아님 <input type="checkbox"/>
보상안내	피보험자 <input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/>	연락처(휴대전화)			

※ 사고접수/서류접수/처리결과는 문자메세지로 안내되며, 보험금 지급에 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재 바랍니다.  
Email ☐ FAX ☐

사고사항 ( 교통상해 ☐ 일반상해 ☐ 질병사고 ☐ 배상책임 ☐ 추가청구 ☐ )

사고(발병)일시	20    년    월    일 (    시    분 )	사고장소	
사고(내원)경위			
교통사고정보	자동차보험 접수여부 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	처리한 보험회사	

다른 보험계약사항 (있음 ☐ 없음 ☐ )

보험회사/상품명	/	/	/
----------	---	---	---

※ 의료비 및 벌금,교통사고처리지원금의 경우 다수계약(손해보험, 생명보험, 각종 공제보험포함)에 가입되어 있는 경우 비례보상 받을 수 있습니다.

보험금수령 통장계좌 (피보험자 또는 보험수익자 계좌 단, 적금이나 부금 납입통장은 해당하지 않습니다)

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

개인(신용)정보 수집 · 이용, 제공, 조회 동의 (동의를 필수 체크 사항입니다.)

소비자 권익보호에 관한 사항	본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.		
(1) 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의	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?		동의 <input type="checkbox"/>
(2) 개인(신용)정보 조회에 관한 동의	당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?		동의 <input type="checkbox"/>
(3) 개인(신용)정보 제공에 관한 동의	당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?		동의 <input type="checkbox"/>
(4) 민감정보 · 고유식별 정보 처리에 관한 동의	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)를 처리(수집 · 이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?	질병 · 상해정보처리	동의 <input type="checkbox"/>
		주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호처리	동의 <input type="checkbox"/>

※ 상기 각 항목별 정보의 내용, 목적, 제공 대상 등 구체적인 동의의 내용에 대해서는 별지 및 당사 홈페이지에서 참고하십시오.

본인은 "보험금 지급절차 안내문"을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다. 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

보험사기(고의사고, 허위사고/입원/진단/장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 반드시 피보험자가 서명하시고 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하기 바랍니다. 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

청구일자 : 20    년    월    일      보험금 청구인 및 개인(신용)정보 동의자 :      (서명)

보상문의 서류접수	■ 보상문의 : 02-3479-3000 ■ 우편접수 : (04322) 서울시 용산구 한강대로 71길 4 한진중공업빌딩 10층 AXA손해보험 장기보상부 ■ 모바일 서류접수: 사고접수 후 문자 메시지를 통해 전달받은 서류등록 웹 링크 이용 ■ FAX 서류접수 : 사고접수 후 문자 메시지를 통해 전달받은 가상 FAX번호 사용	AXA손해보험주식회사
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 표준동의서

## 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)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

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?

### 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적

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

### 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 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 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

## 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 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

### 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, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

## 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?

### 개인(신용)정보 조회목적

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내 · 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급 · 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜 센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

### 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함)등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료 심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 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

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

\* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.axa.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 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병 · 상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호 · 외국인등록번호)를 처리(수집 · 이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병 · 상해정보 처리

주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 처리

년 월 일 동의자 :

(인)

AXA손해보험(주) 귀중



## 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서

AXA손해보험(주)에서는 고객님의께서 실손의료보험을 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야하는 하는 불편함을 덜어 드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리고 있습니다.

동 서비스는 **실손의료비 특약만 해당**되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.

### 서비스 이용 동의

- ① 본인은 귀하가 본인으로부터 취득한 본인의 보험금 청구서류 일체에 포함된 개인(신용)정보를「개인정보보호법」제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」제32조의 규정에 따라 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 대해 동의합니다.

#### 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 보험회사(손해보험사, 생명보험사), 유관 기관(손해보험협회, 생명보험협회) 및 손해사정 업무를 위탁받은 회사.  
(손해사정 업무 위탁회사명의 확인을 원하실 경우에는 당해 보험회사로 문의하여 주시기 바랍니다)

#### 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 보험금 지급 및 심사 업무, 보험금 지급관련 분쟁대응 및 고객이력 관리, 민원처리 및 소비자 보호, 증빙서류 보존

#### 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 제공 동의일로부터 개인(신용)정보의 제공목적을 달성할 때까지

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 청구서류 접수대행 서비스의 정상적인 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

- ② 보험금 지급심사를 위해 필요시 추가로 관련서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 동일하나 수익자가 상이할 경우에는 각각의 수익자 명의의 통장사본 제출을 별도로 요구할 수 있습니다.

- ③ 이 서비스를 신청하는 경우 타 보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일이 됩니다.

동 서비스를 신청하시겠습니까?

예 ☐ 아니오 ☐

고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사에 체크하여 주세요.

중복가입된 모든회사 ☐

서류를 보내고자 하는 회사 ☐

( , , )

20      년      월      일

청구자 (서명)