

① 보험계약 및 인적사항

|                     |     |         |       |               |
|---------------------|-----|---------|-------|---------------|
| 피보험자<br>(상해/질병 발생자) | 성명  | 진우정     | 주민번호  | 9701242195113 |
|                     | 직장명 |         | 하시는 일 |               |
| 보험계약자               | 성명  | 주식회사 쏘카 | 주민번호  | 616-81-90529  |

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인)

|            |         |      |                |
|------------|---------|------|----------------|
| 소속회사 (단체)명 | 주식회사 쏘카 | 계약번호 | F-2024-0337771 |
|------------|---------|------|----------------|

② 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

|          |   |     |               |
|----------|---|-----|---------------|
| 주요 청구내용  | <input type="checkbox"/> 입원의료비 <input type="checkbox"/> 통원의료비 <input type="checkbox"/> 비급여 3대 특약 <input type="checkbox"/> 후유장애/사망 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 진단금/수술금 <input type="checkbox"/> 기타( ) |     |               |
| 안내 받으실 분 | <input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분 (성명 : , 관계 : )   | 휴대폰 | 01097427047 - |

사고접수 및 진행과정, 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내되며, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

- ☐ E-mail( @ ) ☐ FAX ( )
- ☐ 우편(주소 : )
- ☐ 휴대폰 문자 안내 거부 (휴대폰 문자를 통한 안내가 필요 없으신 경우 체크하여 주세요)

③ 사고사항 ( ☐ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통사고 ) 해당 유형에 V 표시 / ☐ 추가청구 ( 추가청구시 V 표시 )

|   |                                   |  |  |                               |                                 |
|---|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 사고일시<br>(발병일, 진료일)  | 2025년 04월 04일 (시분경)               |  | 사고장소 (질병제외)  |                               |                                 |
| 해외 사고 시   | 해외로 출국한 때 : 년 월 일<br>시분경 (항공사 : ) |  | 출국 목적지   |                               |                                 |
| 병원명(진료과)  | (과)                               | 진단명  | ( )  | <input type="checkbox"/> 치료종결 | <input type="checkbox"/> 치료진행 중 |
| 병원명(진료과)  | (과)                               | 진단명  | ( )  | <input type="checkbox"/> 치료종결 | <input type="checkbox"/> 치료진행 중 |
| 사고내용<br>(내원경위)  | 전정기관 기능검사 및 청력검사 필요 조건            |  | 치료방법<br><input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(보험사: ) <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타( ) |                               |                                 |
| 교통사고시 운전여부 :<br><input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타( ) |                                   | 다른회사보험가입사항<br>(손해/생명, 공제포함)<br><input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 | 회사명 :<br>회사명 :   | 상품명 :<br>상품명 :                |                                 |

※ 동일 상해 사고일자 또는 동일 질병 진단명으로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으시면 추가 청구에 체크하여 주세요.

④ 보험금 수령 계좌 ( 수익자의 계좌를 기재하되, 미성년자의 경우 부모 계좌로 지급 가능합니다. )

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

|     |      |      |                |     |     |
|-----|------|------|----------------|-----|-----|
| 은행명 | 국민은행 | 계좌번호 | 32290204038190 | 예금주 | 진우정 |
|-----|------|------|----------------|-----|-----|

⑤ 확인사항 ※ 별첨 "개인(신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.

|           |   |    |   |
|-----------|---|----|---|
| 구비서류 제출내역 | 영수증( )장, 진단서( )장, 진료비 세부내역서( )장, 기타: ( )장 | 합계 | 장 |
|-----------|---|----|---|

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 "보험금 지급절차 안내문"을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급일 등)를 안내 받았음을 확인하고 처리하는 것에 동의합니다.

|      |               |                  |          |
|------|---------------|------------------|----------|
| 작성일자 | 2025년 04월 08일 | 보험금 청구인 (법정 대리인) | 진우정 진우정) |
|------|---------------|------------------|----------|

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동동의로 동의 및 서명할 수 있습니다.  
※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. (단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



( )  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [1/5]입니다.

발행일: / 발행자: ( )

# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 **상세** 동의서



귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

## 1 수집·이용에 관한 사항

|           |  |
|-----------|--|
| 수집·이용 목적  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> </ul>   |
| 보유 및 이용기간 | <p>- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b><br/>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>*상기기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도 보관</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p> |

## 수집·이용 항목

|          |  |
|----------|--|
| 고유식별정보   | <p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>   |
| 민감정보     | <p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p> |
| 개인(신용)정보 | <p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>   |



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재페이지는 - [2/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

**H 현대해상화재보험**

## 2 제공에 관한 사항

|              |   |
|--------------|---|
| 제공받는 자       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 국외 재보험사, 보험중개사</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회, 보험개발원</li> <li>- 업무 수탁자 등 : 보험사고 조사 관련 업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 법무법인·법률사무소, 위탁 콜센터, 신용정보회사, 잔존물 매각업체, 건강보험심사평가원</li> </ul> |
| 제공받는 자의 이용목적 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 중복 보험 확인 및 비례보상</li> <li>- 국외 재보험사, 보험중개사 : 재보험금 청구 및 회수</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 업무수탁자 : 보험사고조사 및 보험금 지급·심사 관련 위탁업무 등</li> </ul>          |
| 보유 및 이용기간    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)</li> </ul> <p>* 상기 기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도 보관</p>  |

\* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재 페이지는 - [3/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

**H 현대해상화재보험**

# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 **상세** 동의서



## 제공 항목

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 국내 | 고유식별정보   | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호   |
|    |          | 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함  |
|    | 민감정보     | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보 |
|    |          | 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함  |
|    | 개인(신용)정보 |   |
| 국외 | 일반개인정보   | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호   |
|    | 신용거래정보   | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등)  |
|    |          | 위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함  |
|    | 개인(신용)정보 |   |
|    | 일반개인정보   | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호   |
| 국외 | 신용거래정보   | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등)   |
|    |          | 위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함  |

\* 업무 위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.  
(홈페이지 [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)에서 확인 가능)



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재 페이지는 - [4/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

**H** 현대해상화재보험

# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 **상세** 동의서



## 3 조회에 관한 사항

|             |  |
|-------------|--|
| 조회 대상 기관    | - 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회   |
| 조회 목적       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등</li> <li>- 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수 대행 서비스</li> </ul> |
| 조회 동의의 효력기간 | 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.   |

## 조회 항목

|   |   |
|---|---|
| <div>고유식별정보</div>                                       | <p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>  |
| <div>민감 정보</div>  | <p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)</p> <p>위 <u>민감정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>   |
| <div>개인(신용)정보</div> <div>일반개인정보</div> <div>신용거래정보</div> | <p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p> |

|      |  |
|------|--|
| 동의일자 | 2025년 04월 08일  |
| 동의자  | <div>보험금청구인</div> <div>(계약자, 피보험자, 수익자 지정청구대리인, 법정대리인)</div> <div>진우정</div> <div>진우정</div> |

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.



0  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재페이지는 - [5/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

**H** 현대해상화재보험

# 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서



언제나 변함없는 관심으로 현대해상을 사랑해주신 \_\_\_\_\_ 고객님, 진심으로 감사드립니다.

고객님께서 가입하신 실손의료보험이 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 당사에서는 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야 하는 불편함을 덜어 드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리고 있습니다.

■ 보험금 청구서류 접수대행 서비스는 **실손의료비 특약만 해당**되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.

## • 사고사항

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 사고번호 |  | 피보험자 |  |
| 사고일시 |  | 청구일시 |  |
| 사고내용 |  |      |  |

## • 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 이용 동의

- ① 본인은 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률] 제32조의 규정에 따라 보험금 지급 심사의 목적으로 본인의 보험금 청구서류 일체를 보험회사(손해보험사, 생명보험사), 유관 기관(손해보험협회, 생명보험협회) 및 손해사정 업무를 위탁받은 회사로 제공 하는 것에 동의합니다.
- 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.

## • 서비스 이용 동의 여부 (V 체크)

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스를 신청하시겠습니까? <input checked="" type="checkbox"/> 예 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사에 체크하여 주세요.   |   |
| 서류 전송 회사   | <input checked="" type="checkbox"/> 중복 가입된 모든 보험회사  |
|  | <input type="checkbox"/> 삼성화재 <input type="checkbox"/> DB손보 <input type="checkbox"/> KB손보 <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 삼성생명 <input type="checkbox"/> 한화생명 <input type="checkbox"/> 교보생명 <input type="checkbox"/> 기타( ) |

확인일 2025 년 04 월 08 일

|          |               |
|----------|---------------|
| 보험수익자    | 진우정 (진우정)     |
| 주민등록번호   | 9701242195113 |
| 피보험자와의관계 | 본인            |
| 연락처      | 01097427047   |



제작: 장기손사기획파트 심사: 장기손사지원파트(확인필:2020021) 승인일자: 2020.07.07

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [1/1]입니다

**H** 현대해상화재보험