

① 보험계약 및 인적사항

피보험자 (상해/질병 발생자)	성명	오명아	주민번호	9712072851919
	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	01062618970 -

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 (발병일, 진료일)	2024년 11월 02일 (시분경)		사고장소 (질병제외)		
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 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 (내원경위)	손목염증	치료 방법	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(보험사:) <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타()		
		다른회사보험가입사항 (손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명 : 상품명 : 회사명 : 상품명 :		
교통사고시 운전여부 : <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타()					

※ 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	우리은행	계좌번호	1002755023470	예금주	오명아
-----	------	------	---------------	-----	-----

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	2024년 12월 17일	보험금 청구인 (법정 대리인)	오명아 오명아
------	---------------	------------------	---------

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 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

발행일: / 발행자: ()

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [1/5]입니다.

[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"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (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

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

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

국 내	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	
국 외	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
	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.kr에서 확인 가능)



()
H.P

고객콜센터 1588-5656 | 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	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수 대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

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

동의일자	<div>2024년 12월 17일</div>
동의자	<div> 보험금청구인 <small>(계약자, 피보험자, 수익자 지정청구대리인, 법정대리인)</small> </div> <div>오명아</div> <div>오명아</div>

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



0
H.P

고객콜센터 1588-5656 | 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 2024년 12월 17일

보험수익자	오명아 (오명아)
주민등록번호	9712072851919
피보험자와의관계	본인
연락처	01062618970



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

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr
현재페이지는 - [1/1]입니다

H 현대해상화재보험