

사고보험금 청구서

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.

피보험자(보험대상자) 정보

성명		주민등록번호		전화번호	
직장명		하시는 일		휴대전화번호	

수익자(예금주/안내대상자) 정보

성명		주민등록번호		전화번호	
휴대전화번호	<input type="checkbox"/> 보험금 심사관련 제 안내(진행과정 및 지급내역)의 문자서비스 제공을 동의합니다.				
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 : •예금주 : •계좌번호 :				

청구내용

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타				
세부내용	•사고(발병)일시 : 20 년 월 일 (시 분) •사고장소 :				
	•사고(발병)경위 :				
	*실손의료비 청구시 기재해 주십시오.				
	•병명 :				
	•타사실손 가입여부 : <input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입 •보험회사 : •가입건수 : 건				
분할보험금 수령	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 *일시금으로 선지급 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 지급합니다.				

보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

- 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 에는 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 제95조의2(설명 의무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서 (연락처: 고객센터 [1577-3311, 단축 4]) 및 예상 심사 기간 (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 .

20 년 월 일

청구인(자필서명) 서명(인)

- * 우편 및 FAX 접수는 당사 도착일을 접수일로 합니다.
- * 단체계약자 청구 시 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해 주시기 바랍니다.

대리청구시 대리청구인 작성란

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

* 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 심각한 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 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	

- * 보험금 청구 관련 문의사항 및 청구서류 확인은 고객센터(1577-3311, 평일 09시~18시)로 연락주시기 바랍니다.
- * 30만원 이하의 보험금 청구 시 FAX로 보험금 청구/접수가 가능합니다.
- 등기우편 접수처 : (150-798) 서울시 영등포구 영중로 15 타임스퀘어 A동 20층 FAX : 0505-106-0311



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서^(1/2)

현대라이프생명보험주식회사 귀중

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

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는, 보험금 청구가 제한될 수 있고, 본 동의서에 기한 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)정보도 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 보험계약정보 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, 보험사기방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리,법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 하며 별도 보관)

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)

조회할 개인(신용)정보의 내용

- 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)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서^(2/2)

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 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(금융감독원), 보험요율 산출기관, 국토해양부 등 공공기관, 법령상 업무수행 기관(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(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 우편물 용역업체 등)

* 각 제공대상기관 및 이용목적에 구체적인 정보는 당사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험법령 등 법령에 따른 (위탁)업무수행 및 정보 제공을 위한 대상자 식별
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스, 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·이용 하는 정보의 내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을위해 필요한 정보에 한함, 본동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받는 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)

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.

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 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.			법정대리인	(자필서명)

* 피보험자가 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명해 주시기 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.