



회사제출용



보험금 청구서

* 굵은 선 안의 내용을 빠짐없이 기재해 주세요.

◆ 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	연락처	
----	--	--------	---	-----	--

◆ 보험수익자(보험금을 받는 사람) 정보

※ 아래에 작성하신 정보(연락처, 국적, 영문명)로 수익자의 고객정보가 변경됩니다.

성명		주민등록번호	-
휴대폰번호		E-mail 주소	
주소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장		
피보험자와의 관계		국적	영문명 (외국인 또는 외국법인)

※ 주민번호 7번째 자리가 5,6,7,8로 시작되는 경우 및 외국국적인 경우 작성.
영문명 및 국적 확인가능한 신분증 필수 첨부

접수 사실 안내방법 (택일)	<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 ※ 미체크시 SMS 발송			
지급 내역 등 안내방법 (택일)	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화 ※ 미체크 또는 전화 선택시에는 금융감독원 모범규준에 따라 E-Mail 또는 우편을 추가로 발송드립니다.			
송금처 (수익자 본인 계좌)	은행명		계좌번호	
	예금주명		주민번호	-

◆ 보험금 청구 세부내용

청구사유 (중복선택가능)	<input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 골절진단	
	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 납입면제 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> FNB <input type="checkbox"/> 기타 ()	
청구원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살	(초진병원명 :)
재해사고 세부내용 (재해의 경우 필수 작성)	사고일시	사고장소
	사고유형	<input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 반복작업 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 기타사고
	교통사고시	본인차량 : 상대차량: 자동차보험회사:
	사고내용 상세기재	

본인은 보험업법 시행령 제 95조 2에 의거하여 담당부서 및 연락처, 예상 심사기간 예상 지급일 등 지급절차에 대하여 설명을 받았으며, 첨부된 개인(신용)정보처리 동의서 및 지급절차안내장에 대한 내용을 확인 후, 보험금을 청구합니다.

년 월 일

수익자 (청구자) : (서명)	보험수익자가 미성년자인 경우	부 : (서명)
		모 : (서명)

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 범죄로써, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

A G E N C Y	담당LP명	Life Planner 작성	Agency 작성	Agency 접수
	연락처	<input type="checkbox"/> Life Planner® <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 등기우편	<input type="checkbox"/> 지점내방 (서명)	
	팩스번호	LP : (서명)	지점결재 (서명)	

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [1/2]

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있으며 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 아래 동의사항을 읽고 동의하는 경우 각 동의함에 체크 (☒)하여 주시기 바랍니다.

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란 또는 수익자란 한 쪽에만 동의여부를 체크하시더라도, 양쪽 모두 체크하신것으로 적용됩니다.

01. 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·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자

동의함 ☐

보험수익자

동의함 ☐

· 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험계약 유지·관리, 증빙서류 보존
- 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수입을 위한 금융거래 신청)관련 업무

· 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 등), 국적, 직업, 재정정보, 계좌정보
- 귀사 및 타보험사(채신관서(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 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, 보험사기 방지·적발 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

02. 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 산출기관**으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자

동의함 ☐

보험수익자

동의함 ☐

· 개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함)및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

· 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보포함), 질병 및 상해에 관한 정보

· 조회 동의 유효기간 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, 금융사고조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/2]

03. 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 ☐

보험수익자

동의함 ☐

· 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원, 당사와 업무위탁계약을 체결한 자, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사), 우편물 용역업체, 리서치 업체, 전산개발·운영업체, 위탁 콜센터 등
- 그외 당사와 모집위탁계약을 체결한 자(푸르덴셜생명 라이프플래너®, SM, AM, 보험대리점 등)
- Wish Plus 특약 가입시 계약자가 지정한 기부단체 및 푸르덴셜 사회공헌재단

· 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금 지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행서비스, 보험계약 유지·관리 업무, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소송관련 업무, 재보험금의 지급, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 고객안내자료 제작 및 발송 관련 업무 등
- 모집위탁계약을 체결한 자 : 보험금지급내역 안내 등 보험금 지급·심사 결과의 안내 및 고객 응대

· 제공할 개인(신용정보)의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한사항」의 정보 내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

· 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.prudential.co.kr] 에서 확인할 수 있습니다.

04. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	
고유식별정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	보험수익자 <input type="checkbox"/>

※ 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의 합니다.

피보험자(보험대상자)	(서명)	법정대리인 (친권자 또는 후견인)	(서명)
보험수익자(보험금을 받는 자)	(서명)		(서명)

※ 개인정보보호법에 의거하여 피보험자 또는 보험수익자가 **만14세 이상의 미성년자**인 경우 미성년자 본인과 법정대리인(친권자 또는 후견인) 모두 각각 서명하여야 합니다.