

보험금 및 급여금 청구서



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구서와 청구서류상의 『개인(신용)정보』를 처리하기 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다. 별지 『개인(신용)정보 동의서』를 작성하여 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

| ■ 끠모엄사(도 | 보험대상자) 인석 | 시경 | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|
| 성 명 | | 주민등록번호 | 2 | - | | 자택전화 | - | - | |
| 주 소 | | | | | | 휴대전화 | - | - | |
| ■ 수익자(보험 | 험금을 받는 사람 |) 및 안내 방법 | 선택 | | | | | | |
| 성 명 | 주민등록번호 - | | | | | 자택전화 | - | - | |
| 주 소 (우편 수령지) | | | | | | 휴대전화 (문자서비스) | - | - | |
| e-Mail | | | | 피보험자 와의 관계 | | 국 적 | | ·인일 경우 기재 | |
| 보험금 진행[| 단계 문자안내 | | □ 미신청 | | 티기건기(리 | 여권번호 | | 국인일 경우 기재 | |
| ※ 보험금 진행 단계(접수, 지연, 추가보완사항, 처리결과)를 문자로 안내해 드립니다. □ e-Mail □ 우편 □ 전화 ※ 전화연결이 되지 않는 경우 우편 등으로 안내하며, 전화를 신청하지 않으시더라도 보험금 지급 지연, 삭감 또는 부지급 되는 경우 전화로 안내해드립니다. ※ 금융감독원 모범규준에 의거, 전화를 신청하시더라도 지급설명서는 우편 등으로 발송합니다. ※ e-Mail 을 선택하신 경우, 가입하신 계약의 고객정보에 반영되며 납입최고 등의 안내 시에도 이용됩니다 | | | | | | | | | |
| 송 금 은 행 명 | | 계좌번호 | | | | 예 금 주 | | | |
| ■ 보험 청구 | 내용 | , | | | | | 1 | | |
| 발생원인 | □ 질병 | | | □재 | 해 | | | | |
| 청구사유 | □사망 □진단(□치아클리닉 □ | | | | 방 □장해 철치료 □치(| □입원 □= 아클리닉 □실 | | | |
| | | | | 실손보험 의료비 신속지급 | | | 실손 통원의료비 청구시 작성 (3 만원 이하의 청구 시) | | |
| | | 후생제도 | 실손보 | 험 의료비 신 | 속지급 | | | | |
| 실손보험 청 구 시 | ☞ 피보험자(보험대상자 후생제도에 의하여, 받은 대상인 경우는 주시기 바랍니다. | | ☞ 피보험자(보험 해당되어 의료 ※ 실손보험 의료 | 험의료비신: 대상자)가 의료비 - | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 니 별지 | | 원 이하의 청 | | |
| 청구시 | ☞ 피보험자(보험대상가 후생제도에 의하여, 받은 대상인 경우는 주시기 바랍니다. □ 사고유형: □ | (I)가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 | ☞ 피보험자(보험 해당되어 의료 ※ 실손보험 의료 「확약서」를 | 대상자)가 의료비 (비신속지급을 신청 에 보비 신속지급 신청 / 작성하여 제출하셔 그보행자 | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 니 별지 야 합니다. 타] 독행 □기 | (3 만 병대 | 원 이하의 청 | 구 시) | |
| | ☞ 피보험자(보험대상) 후생제도에 의하여, 받은 대상인 경우는 주시기 바랍니다. □ 사고유형 : □ . | 다)가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 예 □ 아니오 교통 [□본인운전 | ☞ 피보험자(보험 해당되어 의료 ※ 실손보험 의료 「확약서」를 런 □차량탑승 [□ 물건이동 [월 일 | 대상자)가 의료비 (비신속지급을 신청 에 보비 신속지급 신청 / 작성하여 제출하셔 그보행자 | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 시 별지 야 합니다. | (3 만 병대 | 원 이하의 청 | 구 시) | |
| 청 구 시 | ☞ 피보험자(보험대상) 후생제도에 의하여, 받은 대상인 경우는 주시기 바랍니다. □ 사고유형 : □ . | (N)가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 예 □ 아니오 교통 [□본인운전 작업 □ 운동 년 | ☞ 피보험자(보험 해당되어 의료 ※ 실손보험 의료 「확약서」를 런 □차량탑승 [□ 물건이동 [월 일 | 대상자)가 의료비 (비신속지급을 신청 에 보비 신속지급 신청 / 작성하여 제출하셔 그보행자 | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 니 별지 야 합니다. 타] 독행 □기 | (3 만 병대 | 원 이하의 청 | 구 시) | |
| 청 구 시 사고내용 (재해 청구 시) ■ <u>반드시 설명</u> • 보험금 지급사 지급하여 드립 추가로 안내히 | ■ 사고내용 : (| (I)가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 예 □ 아니오 교통 [□본인운전 작업 □ 운동 년 (6 하 원칙에 의거 (6 하 원칙에 의거 보험금 지 간 내에 보험금 지 | ☞ 피보험자(보험 해당되어 의료 ※ 실손보험 의료 「확약서」를 런 □차량탑승 [□ 물건이동 [월 일 네) | 대상자)가 의료비 : 비신속지급을 신청 □ 예 비 신속지급 신청 / 작성하여 제출하셔 □보행자 □ 기 □ 추락 □ 등 시 ■시 | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 시 별지 야 합니다. I타] 폭행 □기 ナ고장소 : | (3 만 병년 | · 원 이하의 청 경 3 영업일 이니 할 때에는 그 | 구 시) 질병분류코드 내에 보험금을 . 사유에 대해 | |
| 청 구 시 사고내용 (재해 청구 시) ■ <u>반드시 설명</u> • 보험금 지급사 지급하여 드립 추가로 안내히 • 보험금 청구 사 주시기 바랍니 • 청구인은 보험 | ■ 사고 일시 : ■ 사고 일시 : ■ 사고 일시 : ■ 사고 내용 : (### ### ### ### ### ### ### ### ### | (아)가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 예 □ 아니오 교통 [□본인운전작업 □ 운동 년 (6 하 원칙에 의거의 보험금 지간 내에 보험금 지장 생명을 듣고, 청 | □ 피보험자(보험 해당되어의료 ※ 실손보험의료 「확약서」를 런 □ 차량탑승 □ 물건이동 □ 월 일 네) | 대상자)가 의료비 : 비신속지급을 신청 □ 예 비 신속지급 신청 / 작성하여 제출하셔 □보행자 □ / □추락 □ = 시 ■ 시 대 및하거나 지급 안내"를 확인하 등 관계법령에 법령 준수사항 - | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 시 별지 야 합니다. I타] 폭행 □기 ナ고장소 : 구비서류"를 집 나사유의 조사니 시고, 기타 궁금 따라 담당자이 개인(신용)정보 | (3 만 병: 대한 날부터 : 나 확인이 필요 금하신 사항은 (| 3 영업일 이니할 때에는 그 아래 연락처로 심사 담당부. 공 동의서]에 | <mark>구 시)</mark> 질병분류코드 내에 보험금을 - 사유에 대해 로 문의 서(연락처) 및 | |
| 청 구 시 사고내용 (재해 청구 시) | ■ 지보험자(보험대상) 후생제도에 의하여, 받은 대상인 경우는 주시기 바랍니다. 사고유형: □ : ■ 사고일시: ■ 사고내용:(■ 사고내용:(■ 사고내용:(□ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ | 대가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 에 □ 아니오 교통 [□본인운전작업 □ 운동 년 (6 하 원칙에 의거 보험금 지간 내에 보험금 지간 내에 보험금 지간 내에 보험금 지간 보험금 청구서의 원명을 듣고, 청면 설명의무 등) 제 설명을 듣고, 청면 설명을 듣고, 청면 설명을 듣고, 청면 설명을 들고, 청면 설명의무 등) 제 설명을 들고, 청면 설명을 받는다면 설명을 받는다 | □ 피보험자(보험 해당되어의료 ※ 실손보험의료 「확약서」를 런 □차량탑승 □ 물건이동 □ 월 일 네) | 대상자)가 의료비 : 비신속지급을 신청 □ 예 비신속지급신청 / 작성하여 제출하셔 □보행자 □ 기 □추락 □ 등 시 ■시 금 등 청구 시 등 시 ●시 라 못하거나 지급 안내"를 확인하 등 관계법령에 법령 준수사항 - | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 네별지 야 합니다. I타] 국행 □기 사고장소 : 구비서류"를 집 사사유의 조사년 시고, 기타 궁금 따라 담당자0 개인(신용)정보 | (3 만 병: 접수한 날부터 나 확인이 필요 금하신 사항은 (네게 보험금의 보 수집·이용 제 | 3 영업일 이나할 때에는 그 아래 연락처를 심사 담당부. 공 동의서]에 | 구 시) 질병분류코드 배에 보험금을 사유에 대해 로 문의 서(연락처) 및 리 관한 내용을 | |
| 청 구 시 사고내용 (재해 청구 시) ■ 반드시 설팅 • 보험금 지급시 지급하여 드립 추가로 안내히 • 보험금 청구 시 주시기 바랍니 • 청구인은 보험 예상심사기간 확인 후 동의합 ※주의: 보험사 | ■ 사고 일시 : ■ 사고 일시 : ■ 사고 일시 : ■ 사고 내용 : (### ### ### ### ### ### ### ### ### | 대가 병원의 직원복리 납부할 의료비를 감면 대상 여부를 체크하여 에 □ 아니오 교통 [□본인운전작업 □ 운동 년 (6 하 원칙에 의거 보험금 지간 내에 보험금 지간 내에 보험금 지간 내에 보험금 지각 내에 보험금 지역 설명의무 등) 저여 설명을 듣고, 청면보지, 사고위장, 1 | □ 피보험자(보험 해당되어의료 ※ 실손보험의료 「확약서」를 런 □차량탑승 □ 물건이동 □ 월 일 네) | 대상자)가 의료비 : 비신속지급을 신청 □ 예 비신속지급신청 / 작성하여 제출하셔 □보행자 □ 기 □추락 □ 등 시 ■시 금 등 청구 시 등 시 ●시 라 못하거나 지급 안내"를 확인하 등 관계법령에 법령 준수사항 - | 신속지급 요건에 합니다. □ 아니오 네별지 야 합니다. I타] 국행 □기 사고장소 : 구비서류"를 집 사사유의 조사년 시고, 기타 궁금 따라 담당자0 개인(신용)정보 | (3 만 병: 접수한 날부터 나 확인이 필요 금하신 사항은 (네게 보험금의 보 수집·이용 제 | 3 영업일 이나할 때에는 그 아래 연락처를 심사 담당부. 공 동의서]에 | 구 시) 질병분류코드 배에 보험금을 사유에 대해 로 문의 서(연락처) 및 리 관한 내용을 | |

FAX / 인터넷 접수의 경우, 보험금 청구금액 <u>30 만원 이하만</u> 가능합니다.

담 당 MP성명

필요한 서류가 구비되지 않을 경우 접수가 되지 않을 수 있으며, 제출하신 서류는 일체 반환되지 않습니다

MP 연 락 처 우편 청구시 보내실 주소 : (100-130) 서울시 중구 통일로 2 길 16 (순화동 216) AIA Tower 25 층 AIA 생명보험 스캔센터

(접수인)



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서



<<별지>> [보험금청구서류 2014.12 V1.0]

AIA 생명보험 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 <mark>보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고</mark>, 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 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·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- □ 개인(신용)정보의 수집.이용 목적
- ◦보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 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, 주소, 휴대전화번호, 유선전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 수익자와 피보험자의 관계, 국적 및 여권번호(외국인에 한함)
- · 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- □ 개인(신용)정보의 보유.이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5 년까지(단, 거래종료 후 5 년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 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 조<mark>회</mark>하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- □ 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 5 년까지(단, 거래종료 후 5 년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는「개인정보보호법」및「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제 3 자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

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 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), <u>금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원</u>
- ◦업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고조사업체,손해사정업체,의료기관·의사,변호사,위탁 콜센타 등)
- □ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 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, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문 · 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 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5 년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.aia.co.kr]에서 확인할 수 있습니다

4. 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 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·여권번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

| 질병·상해정보 처리 동의여부 | 주민등록번호·외국인등록번호·여권번호 처리 동의여부 |
|-----------------|-----------------------------|
| (동의함) | (동의함) |

| | | | | _ | |
|------------|------|------|--------------|------|------|
| 피보험자 | (성명) | 서명 : | | (성명) | 서명 : |
| 수익자 | (성명) | 서명 : | 친권자 (후견인) | | |
| 대리인(위임수익자) | (성명) | 서명 : | | (성명) | 서명 : |

- ※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성 바랍니다.
- ※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 법정대리인 (친권자 또는 후견인)이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.