



400001



보험금 청구서

(굵은선 안의 필수 기재사항을 꼭 적어주시기 바랍니다.)

「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」를 작성하여 보험금 청구서 및 청구서류(병원서류)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 계약정보(인적사항) 및 안내방법

| | | | | |
|-----------------|-----|--|--------------------|---|
| 피보험자 (보험대상자) | 성명 | | 주민번호 | — |
| | 연락처 | | 현재직업 (구체적으로 기재) | |

| | | | | |
|---------------------|-------------------|--|-----------|------|
| 보험수익자 (보험금을 받는자) | 성명 | | 주민번호 | |
| | 주소 | | | |
| | 연락처 | | 휴대폰 | |
| | E-Mail | | 피보험자와의 관계 | 직업: |
| | 은행명: | | 계좌번호: | 예금주: |
| | 보험금 실소유자 여부 확인 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※아니오 선택시 아래 보험금 실소유자 정보 기재해 주시기 바랍니다. 성명: 수익자(청구인)와의 관계: 생년월일: 성별: 주소: 연락처: 국적(외국인인 경우): | | |
| | 접수안내방법 | <input type="checkbox"/> 문자메세지(SMS) <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 우편 ※미선택시 문자메세지(SMS)로 안내됩니다. | | |
| | 지연 및 지급 안내방법 | <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 ※ 미선택시 우편으로 안내되며, SMS로 안내장 발송 사실이 안내됩니다. | | |
| | 사고분할 보험금 수령방법 | <input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 ※일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 약관에 따라 정해진 이율로 현가할인한 금액을 선지급하여 드립니다. | | |

■ 청구내용

| | |
|--|--|
| 청구사유 | <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타 () |
| 발생원인 | <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 기타 () |
| 사고내용 (발병내용) ※ 6하원칙에 의거 작성해주세요. | • 사고일시 : 년 월 일 시 분 |
| | • 사고장소 : |
| | • 사고경위: |
| | • 병 명: <div style="text-align: right;">※실손의료비 청구시 정확히 기재해 주시기 바랍니다.</div> |

반드시 설명 듣고 확인하셔야 할 사항

아래 각 사항은 보험업법 제 95조의 2 제3항 및 제4항의 관계법령에 의하여 설명 들으셔야 할 사항이므로 설명을 잘 들으신 후 본 청구서 하단에 자필로 확인 서명(또는 기명날인)해 주시기 바랍니다.

- 청구하신 보험금의 심사 담당부서는 보험금 심사팀이며, 연락처는 1588-4300 입니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10일 이내)에 심사를 완료하고 즉시 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 신청하신 안내 방법에 따라 그 사유를 구체적으로 안내하여 드리며, 지연일자에 대한 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 「보험금 청구서류 안내」 및 「보험금 지급절차 안내」는 별도 안내장을 참조하시기 바랍니다.

이
국
도

상기와 같이 보험금 청구관련 내용을 설명 듣고서
보험금을 청구합니다.

| | | | |
|----------|--|----|--|
| 수익자(청구인) | | 서명 | |
|----------|--|----|--|

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

| | | | |
|-------------|--|------------|--|
| 접수방법 | <input type="checkbox"/> FC/FA <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 기타() | 접수인 | |
| | 접수처: 접수자명(FC/FA): 연락처: | | |

보내실 주소 : 135-080 서울특별시 강남구 테헤란로 302 피씨에이라이프타워 PCA생명 보험금 심사팀
콜센터 : ☎ 1588-4300 FAX : (02)6960-1403 홈페이지 주소 : <http://pcakorea.co.kr>

PCA LIFE  +



【보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서】

400002



PCA생명보험주식회사 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

동의함에 'V' 로 체크해 주세요

| | | |
|--|-----|--|
| 당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? | 동의함 | |
|--|-----|--|

- 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적
 - 보험금 지급 · 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) 관련업무
 - 자금 실소유자 신원확인
- 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
 - 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 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항(보험금 실소유자는 해당되지 않음)

| | | |
|--|-----|--|
| 당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험개발원(보험요율산출기관)으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? | 동의함 | |
|--|-----|--|

- 조회할 개인(신용)정보
 - 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- 개인(신용)정보 조회목적
 - 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
 - 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

| | | |
|---|-----|--|
| 당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? | 동의함 | |
|---|-----|--|

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험개발원(보험요율산출기관) 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(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(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 의무
 - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
 - 보험회사 등 : 중보보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험 계약 공동인수
 - 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결 · 이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무
 - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납)
 - 자금세탁관련 조주의인물 여부 확인
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보
- 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유 · 이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)
 - ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.pcakorea.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항(보험금 실소유자는 해당되지 않음)

당사는 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 본계약과 관련하여 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병 · 상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 · 여권번호 처리)를 처리(수집 · 이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

| | | |
|--|-----|--|
| 질병 · 상해정보 처리 | 동의함 | |
| 주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 처리, 여권번호 처리 | 동의함 | |

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

20 년 월 일

| | | | | | |
|---------|-------|--|--------------|-------|--|
| 피보험자 | 서명(인) | | 친권자 (후견인) | 서명(인) | |
| 수익자 | 서명(인) | | | 서명(인) | |
| 보험금실소유자 | 서명(인) | | | 서명(인) | |

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.

※ 동의하시는 경우 계약관계자가 각각 서명하여 주시고, 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명바랍니다.

부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각각 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

