

사고보험금(급여금) 청구서



* 개인(신용)정보처리동의를 작성하여 사고보험금(급여금) 청구서 및 청구서류와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

*접수번호		*접수일자	
-------	--	-------	--

■ 보험대상자(사고자) 인적사항

성 명		주민등록번호		연 락 처	휴대폰	
주 소					자택/직장	
					e-mail	
직장명		하시는 일(구체적으로)				

보험수익자 정보 (보험대상자(사고자)와 동일한 경우 “상동”으로 기재)

성명	주민등록번호		연 락 처	휴대폰	
주소 (우편수령지)	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 기타			자택/직장	
은행		계좌번호		자 동 이 체 계 좌	
심사과정안내	문자발송 안내 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 * 단계별 진행사항을 수익자에게 문자발송 지급지연 안내 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 * 지급지연 안내를 수익자에게 전화 드림 지급내역 안내 <input type="checkbox"/> 우편 * 수익자 주소로 우편으로 발송함			[보험금지급내역 FC제공여부] 보험금지급 관련 정보 (질병분류코드, 수술명, 사유발생일자, 입·퇴원일 자, 지급유형, 지급금액)을 담당FC에게 제공하는 것에 동의하십니까? (선택사항)	
사고연금신청	<input type="checkbox"/> 자동연금 (연금발생일에 자동으로 지급) <input type="checkbox"/> 연금일시금 (예정이율로 할인해서 일시금으로 지급)				

[보험금지급내역 FC제공여부]

보험금지급 관련 정보
(질병분류코드,수술명,사유발생일자, 입·퇴원일
자,지급유형,지급금액)을 담당FC에게 제공하는
것에 동의하십니까? (선택사항)

☐ 동의 ☐ 미동의

피보험자 : 서명
수익자 : 서명

청구세부내용 (해당사항에 V 하여 주세요)

청구내용	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손(의료비) <input type="checkbox"/> 기타 ()
청구사유	<input type="checkbox"/> 일반질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 기타 ()
사고내용	■ 사고일시 : 20 년 월 일 시 분 ■ 사고장소 : ■ 사고경위 (6하원칙에 맞게 기재)
실손 청구시	실손보험 타사 가입여부 확인 (<input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입) ■ 보험회사 : ■ 가입건수 : ■ 청구병명 :

[변제확인서]

본인은 본 청구권의 보험금 수령과 관련하여 차
후 발생하는 모든 사고에 관하여 변제는
물론 이에 수반되는 민·형사상 일체의 책 임 질
것을 확인 합니다.

수령인 : 서명(인)
수익자와의 관계 ()

※ 변제확인서는 수익자가 미성년자일 경우 친권자가 작성

※ 상기 작성된 고객정보와 당사가 보유한 고객정보가 다른 경우, 사고보험금(급여금) 청구서상의 고객정보로 변경됨을 알려드립니다.

보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

[보험업법 제 95조의 2 제 3 항, 제 4 항 등 법령에 의한 안내사항]

- ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 자연위험 보험업법에 따라 자연사유를 별도로 설명 드리고, 보험금지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- ② 보험금 지급심사 결과에 따라 계약이 해지되는 경우 그 취지를 계약자에게 통지하고, 가입시기에 따라 가납입보험료 또는 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금을 지급하는 경우 해지결정 이전의 납입한 보험료는 반환되지 않습니다.
- ③ 보험금 지급사유 등 조사나 확인이 필요한 경우 손해사정(주)에 위탁하여 처리할 수 있습니다.

접수일자 : 20 년 월 일

청 구 인: 서명(인)

사고자와의 관계 :

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

대리청구위임장 (본 보험금 청구에 관한 일체의 권한을 위임합니다)

※ 청구인의 범위 : 수익자, 피보험자

위임받는 자	성명:	관계	FC접수시 작성	성명:	(코드:)		
청구인(위임인)	성명: (인)	주민등록번호	위임일자	20	년	월	일

※ 대리청구시 추가제출서류 : (직계가족청구: 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제3자청구: 위임인 인감날인, 인감증명서 원본)



보험금 청구를 위한 필수 동의서

■ 소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조치는 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?

■ 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, 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)

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자	동의 <input type="checkbox"/>	수익자	동의 <input type="checkbox"/>
-----------------------	------	-----------------------------	-----	-----------------------------

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 **신용정보집중 기관 및 보험요율산출기관**으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 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 상해에 관한 정보

■ 조회동의 유효 기간 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, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

개인(신용)정보 조회 동의여부	피보험자	동의 <input type="checkbox"/>	수익자	동의 <input type="checkbox"/>
------------------	------	-----------------------------	-----	-----------------------------



3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자)
- 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, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 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, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 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 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [<http://life.miraeasset.com>] 에서 확인할 수 있음

개인(신용)정보 제공 동의여부	피보험자	동의 <input type="checkbox"/>	수익자	동의 <input type="checkbox"/>
------------------	------	-----------------------------	-----	-----------------------------

4. 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)를 처리(수집 · 이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병 · 상해정보 처리	피보험자	동의 <input type="checkbox"/>	수익자	동의 <input type="checkbox"/>
주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호		동의 <input type="checkbox"/>		

20 년 월 일

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

(계약관계자가 미성년자인 경우 친권자 1인 또는 후견인이 서명 바랍니다. 수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.)

피보험자	(서명)	친권자 (후견인)	(서명)
수익자	(서명)	(서명)	(서명)