

보험금 청구서



00850101

접수방법 : ☐ FC ☐ 내방 ☐ 우편 ☐ 인터넷 ☐ 팩스 ☐ 기타

『개인(신용)정보 수집 · 이용, 조회, 제공 동의서』를 작성하시어 보험금 청구서 및 청구서류(병원서류)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.

피보험자	성명	주민번호	-	연락처	☎ () -
보험수익자	성명	주민번호	-		
	주소	☎ () -			
	휴대폰	E-mail			
보험금수령계좌	은행명	계좌번호	예금주		

청구안내 서비스	접수안내	<input type="checkbox"/> 문자메시지 (SMS) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편		※미 체크시 문자메시지(SMS)로 자동발송 됩니다.
	지연 및 지급안내	청구하신 보험금이 지연되거나 지급될 경우 문자메시지 및 우편 / E-mail 안내문 발송과 함께 유선으로 설명하여 드리고 있습니다. 다만, 아래 내용에 동의하시는 경우 지급안내에 한하여 문자메시지 및 우편 / E-mail 로 안내하여 드립니다. 문자메시지 및 우편 / E-mail 안내만 받기를 원하십니까? ("예" 일 경우 지급에 대한 유선안내가 생략됩니다.) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

타사 가입내역	보험회사	청구결과	
청구내용	청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 실손입원 <input type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 실손처방 <input type="checkbox"/> 통원	
	발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 특정질병	입원일수 일 (첫 날 포함)
	기타	<input type="checkbox"/> 단체 <input type="checkbox"/> 유족/장해연금 (<input type="checkbox"/> 일시금, <input type="checkbox"/> 정기금) <input type="checkbox"/> 응급치료자금 <input type="checkbox"/> 기타 ()	

사고내용	▶ 사고일시 : 년 월 일 시 ▶ 사고장소 : ▶ 사고경위 :	▶ 의료 실손 청구 시 작성 <table> <tr> <td>병명</td> <td></td> </tr> </table> ※실손외래, 실손 처방비 청구에 한하며, 치료병명이 2개이상인 경우 영수증 상단에도 각각 병명을 기재하여 주시기 바랍니다.	병명	
	병명			
▶ 교통 사고시 차량 종류(본인차량 : 상대차량 :) ▶ 탑승위치 : ▶ 현재직업 :				

기타 안내사항 및 확인 서명

- 상기 기재내용이 사실과 다름이 없으며 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 다음 사항에 대한 충분한 설명을 들었음을 확인하고, 청구 양식의 개인 (신용)정보 수집 · 이용, 조회, 제공에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내)에 심사를 완료하고 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 지급기일을 초과한 때에는 그 사유 및 예상 지급일을 별도 안내하여 드리며, 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지급 지연될 경우 지연 이자를 지급하여 드립니다.
 - 회사가 필요하다고 인정하는 경우 회사 또는 외부 위탁업체가 약관에 의거 의료기관이나 관공서에 대한 확인이 있을 수 있으며, 그에 따른 추가서류를 요구할 수 있으니 이점 양지하시기 바랍니다.
 - 사망보험금 지급시 미납된 보험료가 있는 경우, 회사는 상법 제639조 3항에 따라 미납된 보험료를 사망보험금에서 차감하여 지급합니다.
 - 담당부서 : 보험금부 심사팀, 연락처 : 1588-5005

년 월 일

피보험자와의 관계 : 보험수익자 (청구인) : (서명)

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

지점접수인	접수자소속	FC명	FC코드	휴대폰 번호
	접수자명			
	SMS 수신여부 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			

ING생명보험주식회사 귀중

ING생명





ING생명보험주식회사 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

- 최소한의 정보 처리 및 동의거부에 관한 안내
 - 정보동의 시 보험금 지급심사 및 보험사고조사 등을 위해 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공하며, 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.
- 신용등급에 미치는 영향
 - 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 “본 계약과 관련하여” 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대해 동의하십니까? (동의함 ☐)

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기조사 포함)
 - 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 음성정보 등)
 - 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험금 및 제지급금 지급 정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(수사(사법)기관, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조서사, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 보험개발원, 병원 및 의료기관, 수사(사법)기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함 ☐)

- 조회할 개인(신용)정보
 - 보험계약정보(보험사명, 증권번호, 보험기간, 보험계약일자, 상품명, 담보내용, 보험가입금액, 보험료, 계약유지여부 등)
 - 보험금 및 제지급금 지급 관련 정보(사고정보, 보험사고일자, 보험금 청구일자, 지급일자, 지급액, 지급사유)
 - 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
 - 보험관련 위법행위와 관련된 경우 수사기관 및 사법기관의 결정자료
 - 재산내역(보험금 등 반환청구권 확보)
- 개인(신용)정보 조회목적
 - 보험금 등 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기조사 포함), 고액·다수 계약자 및 피보험자 조회
 - 보험금 등 반환청구권 확보 및 기타 본인의 신용여부 판단
- 조회동의 유효 기간
 - 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지
- 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「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, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 수사(사법)기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)
 - 업무수탁자 등 : 귀사와 모집위탁계약을 체결한 자(설계사·대리점 등), 보험중개사, 의료기관, 계약 체결 및 이행 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(신계약 적부조사 업체, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 신용조사회사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원 등), 조사연구기관
- 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 : 중보보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스
 - 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결·이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 채권확보 및 본인의 신용을 판단하기 위한 자료제공, 의료심사 및 자문업무, 조사연구 목적
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용
 - 보험계약정보 및 보험금지급 관련 정보, 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보
- 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
 - 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.inglife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 본 계약과 관련하여 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(진단정보, 청약서상 고지사항 등 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보), 및 고유식별정보(주민등록번호, 여권번호, 운전면허번호, 외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input type="checkbox"/>

※ 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

보험수익자(청구인) : _____ (서명)

※ 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다.

다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.