

1. 인적사항

피보험자 (보험대상자)	성 명		주민등록번호	
	직 장 명		하 시 는 일	
	주 소		연 락 처	자 택 : 휴대전화 :

2. 청구내용(필수 기재 사항으로 누락 항목 없이 꼭 적어주시기 바랍니다.)

청구유형	입원( <input type="checkbox"/> 새로운 입원, <input type="checkbox"/> 계속 입원 ) <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 응급치료비			
------	--	--	--	--

재해 사고	사 고 일 시	년 월 일 시 분 경	병 명	표준질병사인 분 류 코 드
	사 고 장 소			
	초 진 일 자			
	진 료 병 원			
	사 고 경 위			

질병 사고	발 병 시 기	년 월 일	사고 처리 여부
	초 진 일 자	년 월 일	
	초 진 병 원		
	진 료 병 원		
	진 료 과		

자 동 차 보 험 ( <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ) (보험사 : )	
산 업 재 해 보 험 ( <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 )	
경 찰 서 신 고 ( <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 )	
<input type="checkbox"/> 기 타 ( )	

3. 실손보험 중복계약 여부

실손보험 타사 가입	<input type="checkbox"/> 있음 (보험사 : ) <input type="checkbox"/> 없음	단체보험 타사 가입	<input type="checkbox"/> 있음 (보험사 : ) <input type="checkbox"/> 없음
타사 실손의료비 청구	의료비청구 결과 ( <input type="checkbox"/> 의료비 지급, <input type="checkbox"/> 지급거절, <input type="checkbox"/> 심사 중 ), <input type="checkbox"/> 청구 예정		

4. 고객 알림서비스 신청

휴대폰 문자(SMS)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 대리접수인 경우 “예”로 체크해야 접수 가능
지급내역 안내장	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 보험수익자 휴대전화

5. 보험금을 예금계좌로 받는 경우 (보험수익자 본인 계좌인 경우에만 적용됨)

우체국	계좌번호	예금주
금융기관명	계좌번호	예금주

위 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 체신관서와 체결한 해당 상품 약관에 따라 보험금을 청구합니다.

청구인 주소 : 전 화 번 호 : (보험수익자) 주민등록번호 : 성 명 : 서명(날인) : 휴대전화 : 피보험자와 관계 :	년 월 일	결 재	담 당	팀 장
[보험금 청구서류 대리접수인 경우에 필수 기재] 서 류 제 출 자 : 서명(날인) : 보험수익자와의 관계 : 주민등록번호 : 전 화 번 호 : 휴대전화 :		일부인		

## 6. 개인(신용)정보 수집·이용, 제공, 조회 동의서

채신관서가 본인의 개인(신용)정보를 수집, 이용, 제공, 조회하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조, 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 채신관서가 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용, 제공, 조회하는데 동의합니다.

※ 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 등의 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

### 1) 개인(신용)정보 수집, 이용에 관한 동의사항

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

본인은 채신관서가 상기 개인(신용)정보와 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 검찰, 법원, 소방서(화재증명, 119구급구조), 공공기관(동사무소, 근로복지공단(산재), 국민연금관리공단, 건강보험공단 등), 공제조합 및 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록, 진료확인서, 진단서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]를 보험금 지급업무, 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류보존등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 대해 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

### 2) 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

채신관서는 상기 개인(신용)정보와 상기 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보를 보험 사고조사 및 손해사정 등 보험금지급과 관련된 업무, 의료심사(대물사고 제외), 의료자문(대물사고 제외), 순보험요율의 산출, 검증 및 보험사고정보의 집중.관리, 공공기관의 정책자료 제공 등을 위한 목적으로 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회, 금융감독원, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 손해보험사(재보험사 포함), 생명보험사, 보험요율산출기관(보험개발원), 보험금지급.심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터 등)에게 제공할 수 있으며 동 개인(신용)정보는 위 제공목적이 달성될 때까지 보유 및 이용됩니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

### 3) 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의사항

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

채신관서는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제2항에 따라 보험계약정보(보험사명, 보험기간 등 보험가입 사항), 보험금지급정보(보험사고일자, 사고내용, 보험금 지급내역)를 보험금 지급, 심사 및 보험사고조사를 목적으로 금융감독원, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 보험요율산출기관(보험개발원)으로부터 조회할수 있으며 본 조회 동의는 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 유효합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

※ 본 동의서에 의한 개인신용정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

### 4) 민감정보 및 고유식별 정보의 처리에 관한 동의사항

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

채신관서가 상기 민감정보(건강정보 등) 및 고유식별 정보(주민등록번호 등)를 처리(수집, 이용 및 제공)하기 위해서는 상기 개인(신용)정보에 대한 각 동의와는 별도의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 채신관서가 상기 본인의 민감정보 및 고유식별 정보를 상기 목적으로 위와 같이 처리하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

피보험자 :	서명(날인)	친권자 (후견인)	관계 :	성명	서명(날인)
수익자 : (상속인) :	서명(날인)		관계 :	성명	서명(날인)

※ 피보험자와 수익자가 다를 경우 각각 서명하고, 피보험자 사망(의식불명 등) 건은 수익자 또는 상속인(대표수익자)이 서명  
※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하되, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면, 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명 가능