

# 보험금 청구서

『개인(신용)정보 수집 · 이용 제공동의서』를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

## ● 청구내용

발생 원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타( )		
청구 사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타( )		
세부 내용	● 사고(발병)일시 : 20 년 월 일 ( 시 분)		● 사고장소(초진병원) :
	● 사고(발병)경위 :		● 병명 :
	● 실손의료비 청구시	타사실손 가입여부 ( <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N ) 보험회사 : 가입건수 : 건	
	● 실손통원간소화 청구시	병명 ( ) ※ 수납액합계 5만원이하는 병명 확인서류 생략가능(좌측 병명기재 必)	

## ● 피보험자(보험대상자) 정보

성명(주민번호)	[ - ]		
연 락 처	자 택	-	-
	핸드폰	-	-
	E-mail	@	
주 소			
직장명(직무)	[ ]		

## ● 보험수익자(보험금수령자) 정보

피보험자와 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모		
	<input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타 ( )		
	※ 본인이 아닌 경우 작성		
	성명(주민번호)	[ - ]	
	연 락 처	자 택	-
핸드폰		-	-
E-mail		@	
주 소			

## ● 보험금 수령 및 안내방법 선택

<input type="checkbox"/> 은행송금	● 은행명:	● 예금주:	<input type="checkbox"/> 방문수령	(센터/ 지점/ 창구)
	● 계좌번호:			
접수,진행 안내	<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 내방수령 <input type="checkbox"/> 신청하지 않음			
지급내역 안내	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> FAX ( - ) <input type="checkbox"/> 신청하지 않음			
	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> SMS ※ 다수의 사고 청구건이나 다수의 계약 또는 단일 청구사유 지급건이 아닐 경우, 우편으로 변경발송됩니다.]			

※ 단, 계좌수령 지급건의 경우, 보험금 처리에 대한 SMS안내는 지급내역 안내방법과 관계없이 자동 발송됩니다.

## ● 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

[보험업법 제 95조의 2 제3항,제4항등 법령에 의한 안내사항]

청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우, 10영업일 이내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님의게 안내드립니다.

보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다. (※보험금 심사/조사등 업무중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

☞ 담당자(연락처)확인 진행사항 문의  
드림콜센터 [1588-5580 (단축0, 주민번호 입력, 단축3)]  
보험금 담당부서: 언더라이팅부 보험금심사팀

※ 담당부서 및 연락처, 예상 심사기간 및 지급일, 개인(신용)정보 처리 동의내용에 대하여 확인 후, 청구자 정보에 서명(날인)합니다.

## ● 청구자 정보

성 명 (주민번호)	(인) [ - ]			
관 계	<input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 수익자 <input type="checkbox"/> 대리접수(관계: )			
	※ 대리접수인 경우에만 아래 선택항목 작성 요망			
	연 락 처	자 택	-	-
		핸드폰	-	-
		E-mail	@	
주 소				
청 구 일 자 20 년 월 일				

“보험사기(허위입원, 서류위변조, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등은 범죄이며, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.”

☞ 상기 작성된 고객정보와 당사가 보유한 고객정보가 다른 경우, 보험금 청구서상의 고객정보로 변경·안내됨을 알려드립니다.

접수방법	<input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 설계사방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 모바일	녹취확인	20 년 월 일( 시 분)	접수인
확인내용				
접 수 자	소속 :	방문접수자:	(인) 접수담당자 : (인)	
※ 우편접수주소: 서울특별시 중구 통일로 26 한일빌딩 11층 보험금서비스센터 (우편번호:100-161) ※ 홈페이지주소: <a href="http://www.shinhanlife.co.kr">http://www.shinhanlife.co.kr</a> ※ 드림콜센터 : 1588-5580(단축0, 주민번호 입력, 단축3)				

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (1/2)

## ☞ 소비자 권익보호에 관한 사항

신한생명보험주식회사 귀중

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구와 관련한 일체의 서비스 제공이 불가합니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

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

피보험자

동의함 ☐

수익자

동의함 ☐

청구자

동의함 ☐

### ☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험계약유지 및 관리, 계좌이체, 보험금관련 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, 보험회사 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료 기록, 진료비내역, 진료비 산정근거, 보험가입내역, 관련자료 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·이용 하며, 별도 보관)
- 보험금청구서상의 주소, 전화번호, 전자우편주소 등은 당사와 거래 종료시까지

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관, 보험회사로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자

동의함 ☐

수익자

동의함 ☐

청구자

동의함 ☐

### ☐ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응

### ☐ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보(타사 포함), 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보 등

### ☐ 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)

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

피보험자 ☒ 동의함 ☐
 수익자 ☒ 동의함 ☐
 청구자 ☒ 동의함 ☐

### ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함), 경찰, 의료기관, 관공서 등
- 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(보험사고접수, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 우편물/문자서비스발송 대행업체 등)

### ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험사고(사기) 조사 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문 등
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견, 진료기록 확인, 법률자문, 소송 등
- 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 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.shinhanlife.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

## 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·여권번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	피보험자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>				
고유식별정보 처리		<input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	청구자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

피보험자	(인)	친권자	부: 모:	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	서명
수익자	(인)	친권자	부: 모:	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.	
청구자	(인)				

※ 서면동의가 불가할 경우, 접수담당자는 반드시 개인(신용)정보에 대한 처리동의 각각 **녹취후** 녹취시간을 서명란에 기재 바랍니다.