

1. 피보험자 인적사항

성명		주민등록번호	
직장명		연락처	자택
하시는 일			휴대전화

2. 보험수익자 인적사항

성명		주민등록번호	
주소		연락처	자택
			휴대전화
		피보험자와의 관계	
수령방법	<input type="checkbox"/> 계좌 송금 <input type="checkbox"/> 우체국 방문	요청계좌 (수익자 또는 수령인 명의)	금융기관명
			계좌번호
알림서비스 신청 여부	문자안내 (SMS)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 대리청구(접수)인 경우 "예"로 체크해야 접수 가능	지급내역 안내장 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

3. 청구내용

청구 유형	<input type="checkbox"/> 정액 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 동시(정액+실손)	발생 원인	<input type="checkbox"/> 상해(재해) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 기타
청구 사유	<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"/> 골절 <input type="checkbox"/> 요양 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 갑스		
사고 내용	사고 일시	사고 장소	진단명
	사고 경위 (상세하게)		질병코드
사고처리 여부	자동차보험(<input type="checkbox"/> 예 (보험사명 :) <input type="checkbox"/> 아니오) 산업재해보험(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) 경찰서신고(<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오) <input type="checkbox"/> 기타 ()		

4. 타 보험사 가입내용

가입 여부	<input type="checkbox"/> 예 (보험회사 :) <input type="checkbox"/> 아니오	실손 가입여부 (단체실손포함)	<input type="checkbox"/> 예 (보험회사 :) <input type="checkbox"/> 아니오
-------	--	---------------------	--

5. 보험금 접수시 필수 확인사항

▪ 보험금 청구와 관련하여 아래의 설명을 듣고, [별지]「보험금 청구를 위한 개인(신용) 정보처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 이에 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다. ② 보험금 심사과정에서 필요한 경우 추가서류를 보완 요청할 수 있습니다.	확인 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 청구서 허위기재)는 범죄행위이며, 보험사기방지 특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

위 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 체신관서와 체결한 해당 상품 약관에 따라 보험금을 청구합니다.	접수자	금융날짜도장
보험수익자 (대리청구시 대리인) 성명 _____ 서명(인) _____ ※ 보험수익자에게 위임 받은 대리인이 보험금 대신 수령하는 경우 정당수익자의 위임서류(위임장 및 인감증명서 등)를 함께 제출하셔야 합니다.		

청구서류를 _____ 서명(인) _____ 대리접수하는 경우 작성 _____ (연락처) _____	<접수자 조치사항> <input type="checkbox"/> 대리접수자 신분증 확인 <input type="checkbox"/> 보험수익자에게 유선 확인 (필요시)
---	---

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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

동의함 ☐

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급심사(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, 운전면허증 번호, 주소, 전화번호, E-mail 주소 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, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

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

동의함 ☐

■ 개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보

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

■ 조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공하는 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

채신관서는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 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, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 채신관서, 금융거래 관련 계좌 개설 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 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 금융거래 업무 (보험료 및 보험금 등의 출·수납)
- 업무수탁자 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보 등의 수집·이용에 관한 동의사항」의 정보내용

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대 거래종료 후 5년까지)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

채신관서 및 채신관서 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공 등)하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리

동의함 ☐

주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리

동의함 ☐

년 월 일

피보험자	서명(인)	친권자	관계 :	서명(인)
수익자 (상속인)	서명(인)	(후견인)	관계 :	서명(인)

※ 피보험자와 수익자가 다를 경우 각각 서명하고, 피보험자 사망(의식 불명 등) 건은 수익자 또는 상속인(대표수익자)이 서명