

보험금 청구서

F A



피보험자 (보험대상자)	성 명	홍길동		하시는일 (운전여부)	주부	(구체적으로 기재)	
	주민번호	111111 - 111111		연 락 처	02-789-6363		
청구내용 및 사고내용	청구사유	<input type="checkbox"/> 사망, <input type="checkbox"/> 장애, <input type="checkbox"/> 치료, <input type="checkbox"/> 수술, <input type="checkbox"/> 진단, <input checked="" type="checkbox"/> 입원, <input type="checkbox"/> 통원, <input type="checkbox"/> 기타, <input type="checkbox"/> 해지·무효					
	청구구분	<input type="checkbox"/> 지분, <input type="checkbox"/> 채권, <input type="checkbox"/> 일시금, <input type="checkbox"/> 선지급, <input type="checkbox"/> 가지급					
	사고일자	2012년 12월 12일			실손 통원의료비·처방조제비 작성		
	사고장소	여의도동 63빌딩			병 명	질병사인코드	
	사고경위 (상세하게)	걸어가다 넘어짐.					
수익자 (보험금을 받는자)	성 명	홍길동	피보험자와의 관계	본인			
	주민번호	111111 - 111111	휴대전화	010-789-6363	오전: 오후: 2시		
	주 소	서울시 영등포구 여의도동		유선전화	02-789-6363	오전: 오후:	
		60번지		E-Mail			
수령방법	은행송금시	은행명: 63은행 계좌번호: 12-345-678-999		예금주: 홍길동			
	방문수령시	수령기관 :					
심사과정 안내신청	진행과정 (SMS)안내	<input checked="" type="checkbox"/> 진행과정 안내 동의 / <input type="checkbox"/> 미 동의		대리청구 FP SMS 통보	<input checked="" type="checkbox"/> 동 의 / <input type="checkbox"/> 미 동 의		
	지급설명서	<input checked="" type="checkbox"/> 우편발송 / <input type="checkbox"/> E-Mail / <input type="checkbox"/> 미 신청					

◆ 기타 안내사항 및 확인서명

- 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지연될 경우 지연이자를 지급하여 드립니다.
 - 청구인은 보험업법 제95조의2(설명 의무 등) 제③항, 제④항 등 관계 법령에 따라 담당자에게 보험금의 심사담당부서(연락처) 및 예상 심사기간(예상지급일)에 대하여 설명듣고, 청구양식의 [별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 위와 같이 보험금을 청구하니 해당되는 보험금 및 급여금(환급금 포함)을 지급하여 주시기 바랍니다.

20 13 년 2 월 14 일 수익자(청구인) 홍길동 서명 (홍)

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

※ 대리청구인 작성란

대리청구인		수익자와의 관계		사원번호 (주민번호)		연 락 처	
-------	--	----------	--	----------------	--	-------	--

보험금 청구서

F A



피보험자 (보험대상자)	성 명		하시는일 (운전여부)	(구체적으로 기재)		
	주민번호	-	연 락 처			
청구내용 및 사고내용	청구사유	<input type="checkbox"/> 사망, <input type="checkbox"/> 장애, <input type="checkbox"/> 치료, <input type="checkbox"/> 수술, <input type="checkbox"/> 진단, <input type="checkbox"/> 입원, <input type="checkbox"/> 통원, <input type="checkbox"/> 기타, <input type="checkbox"/> 해지·무효				
	청구구분	<input type="checkbox"/> 지분, <input type="checkbox"/> 채권, <input type="checkbox"/> 일시금, <input type="checkbox"/> 선지급, <input type="checkbox"/> 가지급				
	사고일자	년	월	일	실손 통원의료비·처방조제비 작성	
	사고장소				병 명	질병사인코드
	사고경위 (상세하게)					
수익자 (보험금을 받는자)	성 명		피보험자와의 관계			
	주민번호	-	휴대전화	오전:	오후:	
	주 소		유선전화	오전:	오후:	
수령방법	은행송금시	은행명:	계좌번호:	예금주:		
	방문수령시	수령기관 :				
심사과정 안내신청	진행과정 (SMS)안내	<input type="checkbox"/> 진행과정 안내 동의 / <input type="checkbox"/> 미 동의		대리청구 FP SMS 통보	<input type="checkbox"/> 동 의 / <input type="checkbox"/> 미 동 의	
	지급설명서	<input type="checkbox"/> 우편발송 / <input type="checkbox"/> E-Mail / <input type="checkbox"/> 미 신청				

◆ 기타 안내사항 및 확인서명

- 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지연될 경우 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 청구인은 보험업법 제95조의2(설명 의무 등) 제③항, 제④항 등 관계 법령에 따라 담당자에게 보험금의 심사담당부서(연락처) 및 예상 심사기간(예상지급일)에 대하여 설명듣고, 청구양식의 [별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

위와 같이 보험금을 청구하니 해당되는 보험금 및 급여금(환급금 포함)을 지급하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일 수익자(청구인)

서명 (인)

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 범죄로써, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

※ 대리청구인 작성란

대리청구인		수익자와의 관계		사원번호 (주민번호)		연 락 처	
-------	--	----------	--	----------------	--	-------	--

[보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서]

한화생명보험주식회사 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

■ 최소한의 정보 처리 및 동의거부에 관한 안내

- 정보동의시 보험금 지급심사 및 보험사고조사 등을 위해 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공하며, 동의를 하시지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

■ 신용등급에 미치는 영향

- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 아래 동의 사항을 읽고 동의하는 경우 아래 동의함에 체크(☑)하여 주시고, 미성년자인 경우 친권자(후견인)가 표시하여 주시기 바랍니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사 및 귀사의 업무수탁자가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 본인의 개인(신용) 정보를 수집·이용하는 것에 대하여 동의합니다.

동의함

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험계약유지·관리
 - 보험금지급 관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류 보존, 이체(자동차, R/T이체 포함) 및 입출금 업무
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 귀사 및 타보험사 [채신관서(우체국 보험, 공제사업자포함)]의 보험계약정보 및 보험금지급정보(사고정보 포함)
 - 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 수집·이용하는자
 - 귀사(한화생명) 또는 귀사로부터 보험금 지급심사, 사고조사 등의 업무를 위탁 받은 자(한화손해사정부) 등
 - 한화생명 FP 등 컨설턴트 및 보험대리점(계약 유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점), 고객안내 발송대행업체 등

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사 및 귀사의 업무수탁자가 아래와 같은 내용으로 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 본인의 개인(신용)정보를 조회하는 것에 대하여 동의합니다.

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), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- 조회하는 자
 - 귀사(한화생명) 또는 귀사로부터 보험금 지급심사, 사고조사 등의 업무를 위탁 받은 자(한화손해사정부) 등
- 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지
- 조회 동의 유효 기간
 - 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보 등의 조회 목적을 달성할 때 까지

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사 및 귀사의 업무수탁자가 본 계약과 관련하여 하여 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제 3자에게 제공하는 것에 대하여 동의합니다.

동의함

- 개인(신용)정보를 제공받는자
 - 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(우체국보험), 보험금 지급심사 및 보험사고 조사, 보험계약의 유지·관리등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 한화생명FP, 컨설턴트 및 보험대리점, 위탁콜센터, 고객안내 발송대행업체 등)
 - 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법등 법령에 따른 업무수행(위탁업무포함)
 - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수 대행서비스, 보험계약 유지·관리업무, 고객안내자료 제작 및 발송관련 업무
 - 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등
 - 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 개인(신용)정보 등의 수집·이용에 관한 동의 항목과 동일
- ★ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [www.hanwhalife.com]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 본 계약과 관련하여 개인(신용)정보에 대한 개별동의 사항에 대하여 본인의 민감정보(질병·상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호)를 처리(수집·이용, 제공 등)하는 것에 동의 합니다.

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

피보험자	(서명)	친 권 자 (후견인)	(서명)
수 익 자	(서명)		

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우에는 [피보험자]란만 서명하셔도 무방합니다.

보험금 청구 방법

▶ 1. 고객 방문 청구 (고객센터, 지점 등)

▶ 2. FP를 통한 대리 청구

▶ 3. 등기 우편 청구

주소 : [우:150-763]

서울시 영등포구 여의도동 60번지

한화생명 37층 사고보험 우편접수 담당앞

※ 보험금 청구서류는 분실방지를 위해 위 주소로 반드시 등기 우편 발송하여 주시기 바랍니다.

▶ 4. 담당FP 또는 콜센터를 통한 Fax청구

※ Fax청구는 청구금액 30만원 이하에 한하며, 반드시 콜센터[1588-6363]

또는 담당 FP 상담후 청구하여 주시기 바랍니다.

※ 보험금 심사과정에서 원본서류를 요청할 수 있습니다.

▶ 5. 인터넷 청구

※ 홈페이지를 통한 청구는 청구금액 30만원 이하에 한하며, 당사 홈페이지 '사고보험금 청구'에서 청구 가능합니다.

※ 보험금 심사과정에서 원본서류를 요청할 수 있습니다.