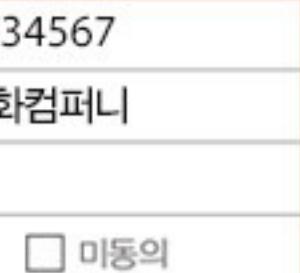


보험금 청구서



1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(* * 부분은 필수 기재사항입니다.)

| | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 피보험자 * | 김한화 | 주민번호 * | 840320-1234567 |
| 휴대전화 * | 010-1234-5678 | 작장명/하시는 일 | 사무직/김한화컴퍼니 |
| 주 소 * | 서울 영등포구 여의대로 56 한화아파트 56 104동 201호 | | |
| 접수안내 * | <input type="checkbox"/> 문자 <input checked="" type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 | 접수문자안내 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |
| 지급안내 * | <input checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 | 지급문자안내 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 |
| E-mail | company@hanwha.com | 팩스(번호) | (접수 및 지급안내 팩스 체크시) |
| 의료급여 수급권자 | <input type="checkbox"/> 대상 <input checked="" type="checkbox"/> 비대상 | | |

*의료급여 수급권자 : 진료비 계산서의 환자구분으로 확인 가능 *지급안내는 문자알림목록에 기본 발송되며, 발송방법은 추가 선택이 가능합니다.

2. 다른 회사 보험가입현황 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

| | | | |
|-------|-------------|------------|--------|
| 보험회사명 | 1. (현대해상) | 2. (메리츠) | 3. () |
|-------|-------------|------------|--------|

*실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리자금, 벌금, 일상생활비상책임, 민사소송법비용, 의료사고법비용, 출인원비용, 6대기전제품수리비용 등의 실손보상 대상으로 타사 계약사항 반드시 기재

3. 보험금 청구내용 추가청구 (해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오)

| | | | |
|--------------|---|------|--------------------|
| 청구유형 | 상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 <input checked="" type="checkbox"/> 일반상해 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 사고일시 | 2018년 2월 1일 | 사고장소 | 지하철 계단 |
| 발병일시 (질병) | 1.(2.() | 진단명 | 1.(골절상) 2.() |
| 청구경위 | 지하철 계단에서 실족으로 인한 다리, 팔 골절 | | |
| 교통사고 | 자동차보험 처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 처리보험사 : | | |

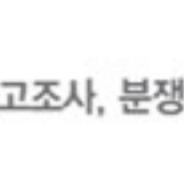
*상해 : 급격하고 우연한 외부사고로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것

4. 보험금 입금 요청계좌

* 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장과' '인감증명서'를 제출하세요 합니다.

| | |
|-------------------------|--|
| 자동이체 계좌 | <input checked="" type="checkbox"/> 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다.(마성년자 제외) |
| 피보험자 (수신자)의 다른 계좌 | 은행명 : 계좌번호 : 예금주명 : 주민번호 : |

본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

작성일 2018년 12월 10일 보험청구자(피보험자) 김한화 

법정대리인 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. (서명) 

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

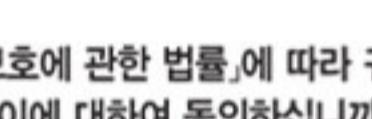
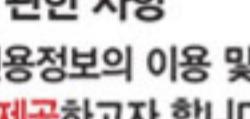
부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 하위사고, 허위 입증·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의해 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구시 '보험금 청구를 위한 동의서'를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

팩스 수신 확인증
QR코드

24시간 사고접수, 계약관련 문의
고객상담센터 1566-8000



Hanwha General Insurance



소비자 권리보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 지급관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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

동의함 동의하지 않음

□ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사·보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁대응
- 보험계약 및 보험금에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 현금거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인정보(성명·주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 및 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 증명서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보

- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

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

동의함 동의하지 않음

□ 조회할 개인(신용)정보

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

□ 개인(신용)정보의 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기조사 포함)

□ 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

동의함 동의하지 않음

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험법 및 자동차손해상보법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무. 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납)를 위한 현금거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 정보

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용

□ 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.hwggeneralins.com])에서 확인할 수 있습니다.
* 거래종료일은 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금청구권 소멸시효, 원성일, 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후에도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

동의함 동의하지 않음

□ 민감정보 및 고유식별정보 처리

주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허증번호

동의함 동의하지 않음

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반