

1. 인적사항 및 안내 요청사항 ▶ ◀ **칸에 작성 안내를 위해 형광펜등으로 동그라미 표시를 하시면 청구서 오인식의 원인이 될 수 있습니다.**

피보험자 (질병/상해)	성명	주민번호	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀			
	직장/직무	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		단체보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
계약자	성명	주민번호	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀			
보험금 처리안내	성명	연락처	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀			
	안내 받으실분	피보험자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	계약자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	기타 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	E-MAIL / 주소 상세 기재 (메일/우편 요청시)	
	안내방법	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> 거부				

※ 직장/직무는 신속 처리를 위한 필수기재 사항입니다.

2. 청구사항 (신규 ▶ ◀ / 추가 ▶ ◀) 해당 유형에 V 체크해주세요.

사고일시 (발병일시)	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/> 시		종료일시	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/> 시			
<small>기재방법안내: 질병의 경우 최초발원일/상해의 경우 최초사고일자를 작성 부탁드립니다.</small>							
사고유형	질병 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	상해 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	교통상해 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	재물 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	배상 ▶ <input type="checkbox"/> ◀		
<small>사고 유형별로 청구서를 각각 작성 / 접수해 주시면 신속한 심사게시가 가능합니다</small>							
치료경위 (질병)	질병 내역 기재			사고경위 (상해)	사고장소 / 경위 기재		
치료형태	입원 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	통원 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	병원명 진료과	병원명	진료과		
교통사고	본인 차량번호	탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 기타			이륜차 (탑승여부)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
청구담보	실손 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	입원일당 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	진단비 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	수술비 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	후유장해 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	사망 ▶ <input type="checkbox"/> ◀	기타 ▶ <input type="checkbox"/> ◀
타보험 가입사항	<input type="checkbox"/> 삼성화재 <input type="checkbox"/> DB손보 <input type="checkbox"/> KB손보 <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 삼성생명 <input type="checkbox"/> 한화생명 <input type="checkbox"/> 교보생명 <input type="checkbox"/> 기타()						

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 비례보상되므로 타사 계약사항을 반드시 기재 부탁드립니다.

※ 실손의료보험 중복가입의 경우 보험금 청구서류 대행 신청서를 같이 접수해 주시면, 타사에 접수 대행이 가능합니다.

3. 보험금 수령계좌 ▶ ◀ **자동이체 계좌 요청 (수익자와 예금주 동일할 경우 선택 가능)**

보험금 수령계좌	금융기관명	예금주
	계좌번호 (숫자만 기재)	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀

※ 수익자 이외의 타인계좌인 경우 수익자의 '위임장' 과 '인감증명서' 제출이 필요하며, 미성년자는 법정대리인(부모) 계좌로 수령 가능합니다.

4. 확인사항 **별지의 "개인(신용)정보처리동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 심사를 진행할 수 있습니다.**

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 “보험금 지급절차 안내문”을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 상기와 같이 처리하는 것에 동의 합니다.

작성일자	20	년	월	일	작성자	보험금청구인 (법정대리인)	성명	서명
------	----	---	---	---	-----	-------------------	----	----

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

※ 제출하신 보험금 청구서류는 반환하지 않으며, 보존기간 후 안전하게 폐기합니다.

보험사기(고의/허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 상법에 따라 고의 또는 중대한 과실로 계약전/후알림의무를 위반할 경우는 '손해의 발생여부에 관계없이' 계약을 해지하거나 보장이 제한될 수 있습니다.

방문 이외 사고접수 방법안내(홈페이지/스마트폰/팩스접수는 청구액 100만원 이하에 한함)

① 모바일앱 - 스마트폰에서 "플레이스토어" (앱스토어)에서 "현대해상H모바일" 설치 (외부 사설앱 사용금지)

② 홈페이지 - www.hico.kr 접속 후 "회원가입" 또는 "공인인증" 후 보험금 청구 진행

③ 팩스접수 - FAX: 0507-774-6060(단, 청구액 100만원이하에 한함)

④ 우편접수 - 우)07219 서울시 영등포구 국회대로 543(당산동 4가 93-1) 동양타워빌딩 7층 현대해상 손사접수관리센터 앞



콜센터 1588-5656

www.hico.kr

발행일: / 발행자:()

소비자 권익보호에 관한 사항

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

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

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

동의함
(V 체크)



개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적

- 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급 관련 민원 처리 및 분쟁대응
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납)

수집 · 이용할 개인(신용) 정보의 내용

- **개인식별정보**(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 보험금청구서 상의 정보
- 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)정보 보유 · 이용기간

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

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보 집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함
(V 체크)



개인(신용)정보 조회목적

- 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 분쟁 및 민원 업무 처리

조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 교통법규 위반 또는 운전면허의 효력에 관한 정보, 질병 및 상해관련 정보

조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용기간

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



3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함
(V 체크)

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험 사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차 보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) 및 보험사고(사기)조사
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 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 이용목적 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리

동의함
(V 체크)

주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호 처리

동의함

동의일자

년

 월

 일

동의자

보험금청구인
(법정대리인)

성명

서명

※ 각 제공 대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [www.hi.co.kr] 에서 확인할 수 있습니다.

※ 거래종료: 당사외 거래중인 모든 계약(보험, 연금, 대출 등)의 취소, 철회, 해지, 만기(소멸시효 포함) 및 보험금지급(소멸시효 포함)이 종료됨을 뜻합니다.

