

보험금 청구서



※박스 안의 필수 기재사항을 꼭 적어 주시기 바랍니다.

● [필수] 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성명	김동양	주민등록번호	701201-1*****
직장명	OO산업	하시는 일	기계설비

● [필수] 청구내용

청구사유	<input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타(선지급, 간병, 사후)		
발생원인	<input type="checkbox"/> 새로운 질병 <input type="checkbox"/> 기존 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 재해(상해) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타()		
세부내용	• 사고(발병)일시 : 2014 년 4 월 15 일 14 시 분 • 사고(발병)장소 : OO동 사거리 • 사고(발병)경위 : 보행 중 승용차에 치임 • 주치료 병명 및 병명코드 : 손목골절 (S62) • 통원의료비, 처방조제비 청구시 • 실손의료비 병명 : 결막염 • 병명코드 : H10		
타사가입여부	• 보험회사 : _____ • 가입건수 : _____ 건 (실 손 가 입 여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오)		

● 수익자(보험금을 받는 사람) 정보 ※연락처나 송금계좌 정보는 실제 보험금을 받는 분의 정보로 입력하기 바랍니다.

성명	김동양	주민등록번호	701201-1*****
피보험자와의 관계	본인	휴대전화	010-1234-5678
전 화 번 호	02-1234-5678	전자우편(E-mail)	
주소(우편수령지)	서울시 OO구 OO동 OO아파트 O동 O호		
송금계좌정보	• 은행 명 : OO은행 • 예 금 주 : 김동양 • 계좌번호 : 111-11-111111		
방문수령	<input type="checkbox"/> 분사 <input type="checkbox"/> 사업단지점	수령방법	<input checked="" type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령

※상기 기재한 연락처(휴대전화)로 보험금처리에 대한 문자 발송하는데 동의하시겠습니까? 동의함 동의안함

● [선택] 대리신청인 정보 ※별도 가입하지 않으시는 경우, 상기 수익자를 대상으로 안내합니다.

성명		주민등록번호	
피보험자와의 관계		휴대전화/전화번호	
수익자와의 관계		전자우편(E-mail)	
주소(우편수령지)			

● [선택] 청구 보험금 안내

※금융감독원 모범규준에 따라 심사지연 및 지급내역 안내는 고객님의 선택하신 방법으로 안내드리고 보험금 청구안내 및 심사과정 안내는 문자메시지로 안내드립니다.
 ※방문심사결과 보험금 금액 또는 무지급 사유발생시 우편으로 안내드립니다.

심사지연/지급내역 안내	<input type="checkbox"/> 불필요 <input checked="" type="checkbox"/> 필요 (택일 : <input checked="" type="checkbox"/> 우편 안내 <input type="checkbox"/> 이메일 안내)
문자메시지 안내	<input type="checkbox"/> 불필요 <input checked="" type="checkbox"/> 필요

● [필수] 보험금 청구 [지급] 설명확인서 및 기타 안내사항 확인 및 서명 [주요내용]

1. 보험금 청구에 대한 예상심사기간 및 예상지급일은 안내 받으셨습니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2. 심사담당부서 및 연락처 안내를 받으셨습니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3. 보험금 청구에서 지급까지 주요 안내사항에 대해 설명 받으셨습니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

2014 년 8 월 20 일

심사담당부서	보험심사팀
연락처	동양생명 엔젤컨택센터 1800-1004, 1577-1004
예상심사기간 및 예상지급일	보험금 청구 접수일로부터 현지심사 : 1-2 영업일 본사심사 : 3-10 영업일 방문심사(조사) : 20-25 영업일

• 수익자/청구인: 김동양 KIM(인)
 • 피보험자와의 관계: 본인

※ 단체계약자 청구서 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해주시기 바랍니다.

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

● 회사 작성란

접수일자		접수경로	<input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 설계사 <input type="checkbox"/> 대리접수 <input type="checkbox"/> 기타
접수창구		접수자	
접수자 의견			

[법령준수사항] 질병정보 및 개인(신용)정보의 수집 · 이용, 조회, 제공동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

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

1. 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용에 관한 동의사항

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

■ 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용 목적

- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함), 보험사고 조사(보험사기 조사포함), 보험금지급관련 민원 처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

■ 수집 · 이용할 개인(신용)정보 등의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

■ 개인신용정보의 보유 및 이용기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기방지 · 적발, 민원처리, 법령상의무이행을 위하여 보유 · 이용하며 별도 보관)

피보험자동의	<input checked="" type="checkbox"/>	수익자동의	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	-------	-------------------------------------

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 신용정보 집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보의 조회 목적

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

■ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해관련 정보

■ 조회동의 유효기간 및 조회자(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, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

피보험자동의	<input checked="" type="checkbox"/>	수익자동의	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	-------	-------------------------------------



3. 개인(신용)정보 등의 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?

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토해양부, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁사업자포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자[보험사고 조사 업체, 손해사정 업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터]

※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 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)정보의 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.myangel.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

피보험자동의	✓	수익자동의	✓
--------	---	-------	---

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리			
피보험자동의	✓	수익자동의	✓
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리			
피보험자동의	✓	수익자동의	✓

20 14 년 8월 20일

피보험자	김동양	서명	KIM	친권자 (후견인)		서명	
수익자	김동양	서명	KIM			서명	

