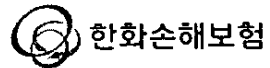


보험금 청구서



1. 피보험자 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(**부분은 필수 기재사항입니다)

* 성명	홍길동	* 주소	서울 서초구		
* 주민번호	111121-2111111				
* 휴대전화	010-1234-2323				
하시는 일	000 대학교 학생	직장명	000 대학교	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상
지급안내	<input type="checkbox"/> 알림톡(문자) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail (@)				

*의료급여 수급권자 : 진료비 계산세병원비 영수증의 환자구분으로 확인 가능합니다. *접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가능한 경우 문자로 발송됩니다.

2. 다른 보험회사 가입 여부 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

보험회사명	1. () 2. () 3. ()		
-------	--------------------------------	--	--

*실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 휴일권비용, 6대가전제품수리비용 등의 실손보상담보는 비례보상 대상으로 타사 계약사항 반드시 기재

3. 청구사항

이번 청구와 동일한 사고로 보험금을 받은 적이 있음 (이전 사고접수번호:) (해당 사고유형에 v 표시하여 주십시오)

* 사고일시(발생일시)	2021년 01월 11일	사고장소	실용광소 (ex) 전기공사 ~ 광장
* 사고유형	상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 / <input checked="" type="checkbox"/> 일반상해 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 기타	청구담보	<input type="checkbox"/> 실손의료비(입원 통원) <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 수술비 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 운전차
사고내용(진단명)	광공장에서 떨어져 다리의상	치료병원	병원 과
교통사고	자동차보험 처리	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 처리보험사 : (담당자 연락처 :)	
	본인차량번호	이륜차 탑승여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타	

*상해 : 급격하고 우연한 외부사고로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것 *재물 : 피해자의 재물에 손해가 발생한 경우 *배상 : 제 3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우

4. 보험금 입금 요청계좌 자동이체 계좌

* 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서'를 제출하셔야 합니다.

은행명	우리은행	계좌번호	1002-539-88811
예금주	홍길동	주민번호	111121-2111111

* 예금주가 보험금 수익자 본인인 계좌만 입금이 가능합니다.

5. 채권 양도 안내사항

피보험자(수익자) 본인은 임의비용어 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)를 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 치료행위에 대해 보험금을 지급한 한화손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권(또는 손해배상청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 한화손해보험에게 위임합니다.

6. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

- 본인은 보험금 청구 심사·지급단계에서 관련 안내사항을 서면 알림톡(문자)등으로 통보받는 것에 동의합니다. 아울러 본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내받고 이를 충분히 이해하였음을 확인합니다.
- 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조치 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 「업무수탁자」는 보험업법 제185조에 따라 우리회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 손해사정업자 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- 보험금청구서, 개인정보동의서, 영수증/세부내역서 등 손해액 입증서류를 제출해야 접수 및 정상적인 보험금 심사가 가능합니다. 단, 보험금 심사과정에서 추가 서류를 요청드릴 수 있습니다. 동일 질병은 치료 종결 후 일괄 청구하시면 더욱 신속하게 심사가 진행됩니다.

작성일	2021년 01월 11일	보험금청구권자	홍길동	서명	
법정대리인*	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다				(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 금치신자, 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(교의사고, 허위사고, 허위 입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

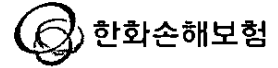
* 보험금 청구시 '보험금 청구를 위한 동의서'를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

24시간 사고접수, 계약관련 문의
고객서비스센터 1566-8000

팩스 수신 확인용
QR코드



보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)



소비자 권익보호에 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

□ 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 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 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, 운전면허증번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 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]
- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

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. 이에 동의하십니까?

동의함

□ 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

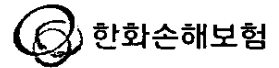
- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁 해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

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

보험금 청구를 위한 필수 동의서(2)



□ 개인(신용)정보를 제공받는자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할보건소, 건강보험심사평가원 등 공공기관, 법원, 검찰, 국세청, 경찰청 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관(의사), 법무법인(변호사), 위탁 콜센터, FP 등 계약을 모집한 자, 자동차보험의 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, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법 및 도로교통법(자동차보험에 한함) 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·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급을 위한 심사·계약관리 업무

□ 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.hwgeneralins.com]에서 확인할 수 있습니다.
 ※ 거래종료일은 ①보험계약 만기,해지,취소,철회일 또는 소멸일 및 ②보험금청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 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?

질병·상해정보 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허증번호	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

5. 다수계약에 대한 개인(신용)정보 및 민감정보·고유식별 정보처리 동의

보험금 지급과 관련된 다수계약에 상기의 동의여부와 같이 개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 및 민감정보·고유식별 정보처리를 하는 것에 동의하십니까?

동의함

작성일	2021년 1월 11일	보험계약자/피보험자	홍길동	홍길동
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다			(서명)

※ 반드시 보험계약자 또는 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 보험계약자 또는 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.