

보험금 청구서

인적사항

계약자	성명		주민등록 번호	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
피보험자 (사고발생자)	*성명		*주민등록 번호	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	직업 / 하시는일						
	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상	<input type="checkbox"/> 대상아님	장기요양 (1,2등급)	<input type="checkbox"/> 1등급	<input type="checkbox"/> 2등급	<input type="checkbox"/> 대상아님
피해자 (배상책임에 한함)	성명		연락처 (휴대전화)	▶ <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"/>			
보상안내 받을실 분	*성명		*연락처 (휴대전화)	▶ <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"/>			
	추가선택	<input type="checkbox"/> 이메일 (<input type="text"/> @ <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 팩스(번호: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 유선(번호: <input type="text"/>)					

※ 당사는 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우, 실손의료보험에 한하여 보험료 할인제도를 운영하고 있습니다.
 ※ 4세대 실손의료비 갱신시 할인, 할증 등급 결정을 위한 지급보험금 실적에 [산정특례질환으로 인한 비급여의료비]와 [장기요양대상자(1,2,등급 판정자에 한함) 비급여의료비]는 제외합니다.

다른 보험사 가입사항 (손해, 생명, 공제보험 및 단체보험) ▶ 없음 있음 (), (), ()

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등 실손담보가 중복으로 가입되어 있을 경우 비례보상 됩니다.

보험금 청구내용

▶ 추가접수 (동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크하세요)

사고번호
(추가 접수 체크시 기재)

*사고유형	▶ <input type="checkbox"/> 질병 (진제 대부분요인으로 유이 불려한 것) <input type="checkbox"/> 상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 다친 것) <input type="checkbox"/> 배상 (제 3자의 재물 또는 신체에 발생한 손해) <input type="checkbox"/> 재물 (피보험자의 재물에 발생한 손해) <input type="checkbox"/> 가축 <input type="checkbox"/> 농기계						
사고일시	▶ <input type="text"/> <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 <input type="text"/> <input type="text"/> 분						
*사고경위 (내원경위)			사고장소 (질병 제외)				
진단명 (병명)			최초내원 병원/진료과	병원	과		
교통사고	이륜차탑승여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중			

보험금 수령 계좌

▶ 자동이체 계좌로 지급 (보험금 수익자 본인계좌인 경우에만 가능합니다.)

*은행명		*예금주명		*예금주주민번호		피보험자와관계	
*계좌번호	▶ <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						

본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보를 안내받고 숙지하였음을 확인합니다.

본인은 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리」에 대한 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

※ 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리」의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

※ 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출해야 합니다.

작성일자	년	월	일	작성자	[피보험자와의 관계]	▶ 성명	▶ 서명
접수사무소				보험담당자		연락처	

※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존기간 종료 후 파기됩니다)

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



[필수]보험금 청구를 위한 상세 동의서

귀하는 개인(신용)정보의 수집, 이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 또한, 본 동의에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용 점수에 영향을 주지 않습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

수집 · 이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 수집,이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보</u> 수집,이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보</u> 수집,이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>



2 제공에 관한 사항

(1) 국내 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 행정안전부, 국토해양부, 농림축산식품부, 농촌진흥청, 농업정책보험금융원 등 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 지정 수의사(업무약정을 체결한 수의사) 및 대한수의사회(산하기관 포함), 연구기관(보험개발원, 대학, 조사업체 등)
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 보험료 국고지원 및 지자체지원 관련 업무 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 사업현황 확인 및 보조금 정산, 지정 수의사의 진료 및 업무약정 이행 상품개발 및 제도개선 연구 등
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

※ 외국 재보험사의 국내지점이 재보험 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보</u> 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자(손해사정법인, 의료자문 관련 기관 등)에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.nhfire.co.kr]에서 확인 가능)



2-1 제공에 관한 사항

(1) 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

제공 항목

개인(신용)정보			
└ 일반개인정보	성별, 연령		
└ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간)		
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			

3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			
개인(신용)정보			
└ 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호		
└ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			

자필서명	구분	보험금청구권자(피보험자)	법정대리인(친권자)	
	성명		관계	
	서명			

* 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
* 피해자가 있는 배상책임의 경우 보험금청구권자(피보험자)란은 피해자가 작성하여야 합니다.

년 월 일

