사고보험금 청구서

사고보험금 청구를 위하여 아래 내용을 작성 후 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다. 회색 음영으로 표시된 부분은 필수 기재항목이오니, 첨부된 예시 양식을 참고하여 빠짐없이 기재해 주십시오.

피보험자(보험대상자) 정보

성명		주민등록번호		전화번호	
직장명		하시는 일(구체적)		휴대전화번호	

수익자(예금주/안내대상자) 정보

성명		주민등록번호		전화번호	
휴대전화번호		하시는 일(구체적)			
피보험자와 관계	☐ 본인 ☐ 배우자 ☐ 부모 ☐ 자녀 ☐ 형제/자매 ☐ 기타( )				
주소(우편수령지)					
송금계좌	은행명 :	계좌번호 :		예금주 :	
신원확인(택일)	☐ 주민등록증 발급일: 년 월 일 발급기관명: ☐ 운전면허번호: 운전면허일련번호:			*신원확인 기재 시 신분증 사본 생략 가능 (설계사방문접수, 우편, 팩스접수)	

*** 기재하신 내용이 당사가 보유하고 있는 고객정보와 다른 경우, 「보험금청구를 위한 개인(신용)정보처리동의서」에 근거하여 상기 기재된 고객정보로 변경됨을 알려드립니다.**

청구내용 [아래 세부 항목(청구범위/발생원인/청구사유/세부내용)을 상세히 체크·기재 시, 보다 신속하고 정확한 보험금 지급이 가능합니다.]

청구범위	☐ 전체보험금 청구 *확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. ☐ 일부보험금 청구(사유 :) *일부보험금 항목만 수령을 원하시는 경우, 그 취지를 기재하여 주세요.
발생원인	☐ 질병 ☐ 일반재해 ☐ 교통재해 ☐ 자살(자해) ☐ 기타( ) *개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.
청구사유 (중복선택 가능)	☐ 일반사망 ☐ 재해사망 ☐ 장해 ☐ 진단 ☐ 입원 ☐ 통원 ☐ 수술 ☐ 골절 ☐ 실손의료비 ☐ 치아 ☐ 기타( ) 보험금 청구 시 실제소유자(수령자) : ☐ Y ☐ N
세부내용	사고(발병)일시 : 년 월 일(시 분) 사고장소 : 사고(발병)경위 : *실손의료비 청구 시 아래항목을 반드시 기재해 주십시오. 병명 : 타사실손 가입여부 : ☐ 가입 ☐ 미가입 보험회사 : 가입건수 : 건
의료급여 수급권자	☐ 대상 ☐ 비대상 *피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인 후 재안내 해드립니다.
분할보험금 수령	☐ 일시금 ☐ 분할 *일시금으로 선지급 될 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 지급합니다.

보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

· 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 지급이 지연될 경우 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

· 청구인은 보험업법 제95조의 2(설명의무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서(연락처 : 고객센터 1577-3311 > 4번), 예상 심사기간(예상지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 [별지] 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』에 대한 내용을 확인 후 동의하며, 보험금(급여금)을 청구합니다 .

년 월 일 **청구인(자필서명)** (서명/인)

* 우편 및 FAX 접수는 당사 도착일을 접수일로 합니다. 단체계약자 청구 시 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해 주시기 바랍니다. 청구인의 범위는 수익자, 피보험자, 계약자입니다.

대리청구 시 대리청구인 작성란

성명	(서명/인)	주민등록번호		전화번호	
피보험자와 관계		대리청구 시 추가 제출 서류 : 수익자의 직계가족(계약관계자 이외)은 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제3자는 위임장, 수익자 인감증명서, 청구자 신분증이 필요합니다.			

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 심각한 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

접수방법	☐ 내방 ☐ 우편 ☐ FAX ☐ 홈페이지	접수지점	
	☐ FP대리접수 (FP명 : 사원코드 :)	접수자	

* 보험금 청구 관련 문의사항 및 청구서류 확인은 고객센터(1577-3311, 평일 09시~18시)로 연락주시기 바랍니다.
* 100만원 이하의 보험금 청구 시 FAX로 보험금 청구/접수가 가능합니다. 등기우편 접수처 : (07327) 서울시 영등포구 여의나루로 57 푸본현대생명 보험금팀 FAX : 0505-106-0311

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (1/3)

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. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무 수행이 불가능합니다. 아래 각 항목에 대해 '동의함'에 체크하시지 않는 경우에는 동의를 거부하시는 것으로 처리됩니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구 서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급간소화 서비스 - 민원 처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	**동의일로부터 거래 종료 후 5년까지** (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

수집·이용 항목

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호**		
	위 **고유식별정보 수집·이용**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
민감정보	**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)**		
	위 **민감정보 수집·이용**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 **개인신용정보 수집·이용**에 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (2/3)

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (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 - 업무수탁자 : 보험금 지급 심사 및 보험사고조사 등 필요한 업무를 위탁받은 자 - 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 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 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정 서비스 등 계약이행 필요 업무 - 국외 재보험사 : 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 제공받는 자 및 이용목적의 구체적인 정보는 홈페이지(www.fubonhyundai.com)에서 확인할 수 있습니다.
* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 **고유식별정보 제공**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
민감정보	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)		
	위 **민감정보 제공**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 **개인신용정보 수집·이용**에 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.fubonhyundai.com]에서 확인 가능)

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (3/3)

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 조회**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
민감정보	**피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)**		
	위 **민감정보 조회**에 대하여 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 **개인신용정보 조회**에 동의하십니까?	피보험자	☐ 동의함
		수익자	☐ 동의함

보험금 심사 안내 문자 수령에 관한 동의사항(선택)

문자수령 동의	심사안내(진행과정 및 지급내역) 문자서비스 수령에 동의하십니까?	수익자	☐ 동의함
	문자 수령 동의를 거부하시는 경우 다른 수령방법을 선택하여 체크 바랍니다. ☐ 우편 ☐ 유선 ☐ 안내거부		

* 안내거부시 약관 및 관련 법규에 따라 필수안내사항은 문자 또는 우편으로 안내드립니다.

20 년 월 일 **피보험자** (자필서명)

친권자1(후견인) (자필서명) **수익자** (자필서명)

친권자2(후견인) (자필서명) **법정대리인** (자필서명)

* 만 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 또는 후견인이 서명을 하시기 바랍니다. 공동친권자인 경우 친권자인 부모 쌍방이 각각 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.