



보험금 청구서

※ 개인(신용)정보 수집, 이용제공 동의서를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

모바일로
바로청구



I 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	주민등록번호	- *****	연락받으실 휴대전화
직장명	하시는일(구체적으로)		※ 보험금 지급사유에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 ※ 손해사정 결과에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청

I 보험수익자(보험금을 받는사람) 정보 (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재) ※ 보험금을 받으시는 분이 외국인인 경우, 영문성명과 국적을 기재해주세요.

수익자성명	주민등록번호	- *****	피보험자와의 관계	국적
연락받으실 휴대전화	자택/직장전화		E-mail	
실제거주지 주소 (우편수령지)				
입금받으실 계좌	• 금융기관명 : • 예금주 : • 계좌번호 : ※ 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다.			
수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령 ※ 계약의 실소유자 입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (아니오는 실소유자확인서 작성)			
수익자 신원확인증 (신분증 첨부시 생략)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 • 주민등록증 발급일 : 년 월 일 • 발급기관명 : • 기타 확인증 : <input type="checkbox"/> 운전면허증 • 운전면허번호 : • 일련번호 :			
심사과정안내	※ 미신청시 문자(알림톡)으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 손해사정결과안내 ※ 조사 혹은 심사진행 3영업일 초과시 선택하신 방법으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편			
향후 계약관련 안내	<input type="checkbox"/> 동의함 ※ 계약관련 안내(종합안내, 변액안내 등)를 알림톡 및 스마트폰으로 수령합니다. 보험금청구 FC안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청			

※ 심사단계별 진행사항, 지급내역 및 지연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다.

※ 심사결과 보험금 금액 또는 보장내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. 안내방법 미신청시 문자(알림톡)로 안내드리며, 안내문자 수신을 원하지 않는 경우 미신청란에 체크해 주시기 바랍니다.

※ '특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률'에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절 될 수 있습니다.

I 사고 관련사항(청구세부내용) ※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에서 보장해드리는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 세부내용을 상세히 기재시 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
청구사유	<input 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"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
참고사항	<input type="checkbox"/> 일부청구 희망(사유 :) ※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우에 한해 체크바랍니다.		
세부내용	• 사고(발병) 일시 : 년 월 일 • 사고(발병) 장소 : • 사고(발병) 경위 : • 주치료 병명 및 병명코드 :		
실손(통원/치방) 청구시	• 청구병명 : • 병명코드 : ※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.		의료급여 수급권자 해당여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
타사가입여부	• 보험회사 : • 가입건수 : 건 • 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

I 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거, 최고 무기징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고 동의합니다.
 - ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며, 지급처리 지연시 보험업법에 따라 지연사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
 - ② 보험금 지급심사 과정에서 방문심사가 필요한 경우 손해사정주에 위탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 회사가 부담합니다.
- ※ 심사담당부서 : 보험심사팀 ※ 연락처 : 동양생명 엔젤컨택센터(1800-1004, 1577-1004)

☐ 상기내용을
확인하였습니다.

접수일자 : 20 년 월 일

청구인(수익자)

서명

I 대리신청인정보

청구(위임)인 성명	성명	(인)	관계	주민등록번호 or FC사원번호	연락처
---------------	----	-----	----	---------------------	-----

※ 대리인청구시 위임서류가 추가로 필요합니다. ※ 대리청구시 추가제출서류 : ① 직계가족청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구 : 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도 :)

I 회사 작성란

접수일자	접수창구	접수자	(인)	접수경로
접수자의견				

※ 등기우편접수 : (우 : 03159) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 동양생명 보험심사팀 보험금 접수담당자 (정액보험금)
(우 : 07208) 서울시 영등포구 선유로49길 23 아이에스비즈타워 2차 6층 동양생명 실손보험금 접수처 (실손보험금)

개인(신용)정보 수집 이용에 관한 동의사항 [1/2]

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)정보의 수집 · 이용에 관한 사항	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?				
	<div> <div>■ 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용 목적</div> <ul style="list-style-type: none"> · 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함), 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응 · 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무 <div>■ 수집 · 이용할 개인(신용)정보 등의 내용</div> <ul style="list-style-type: none"> · 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소 등), 계좌정보 · 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 (경찰, 공공기관, 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료 기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) <div>■ 개인신용정보의 보유 · 이용 기간</div> <ul style="list-style-type: none"> · 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상의무이행을 위하여 보유 · 이용하며 별도 보관) · 거래종료일 : 보험계약의 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조 등) (단, 만기 등의 사유발생일 이후라도 만기 또는 해지 환급금을 수령하지 않았거나 보험금 지급이 진행중이거나, 수사, 소송이 진행 중인 경우 거래 종료로 보지 않음) </div>				
2 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항	개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자 동의	<input type="checkbox"/>	수익자 동의	<input type="checkbox"/>
	당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중 기관 및 보험요율 산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?				
<div> <div>■ 개인(신용)정보의 조회 목적</div> <ul style="list-style-type: none"> · 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) <div>■ 조회할 개인(신용)정보</div> <ul style="list-style-type: none"> · 보험계약 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해관련 정보 <div>■ 조회동의 유효기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간</div> <ul style="list-style-type: none"> · 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) </div>					
개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자 동의	<input type="checkbox"/>	수익자 동의	<input type="checkbox"/>	



개인(신용)정보 수집 이용에 관한 동의사항 [2/2]

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?

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토해양부, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함), 법원, 경찰, 검찰
- 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 재(보험사고) 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터]

※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 것
- 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)정보 보유 · 이용 기간

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

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

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부

피보험자 동의

수익자 동의

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 · 운전면허증번호)를 처리(수집 · 이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병 · 상해정보 처리

피보험자 동의

수익자 동의

주민등록번호 외국인등록번호 운전면허증번호 처리

피보험자 동의

수익자 동의

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

※ 계약관계자가 미성년자인 경우 친권자 1인 또는 후견인이 서명 바랍니다.

※ 수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

피보험자		서명		친권자 (후견인)		서명	
수익자		서명				서명	

년 월 일

