

## 보험금 청구서

## 인적사항

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

※ 당사는 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우, 실손의료보험에 한하여 보험료 할인제도를 운영하고 있습니다.

## 다른 보험 계약사항

☐ 있음      ☐ 없음

보험회사    ☐ 농협생명    ☐ 삼성화재    ☐ 현대해상    ☐ DB손보    ☐ KB손보    ☐ 한화손보    ☐ 흥국화재    ☐ 기타(                      )

※ 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 <small>(신체 내부요인으로 물이 불편한 것)</small>	<input type="checkbox"/> 상해 <small>(급격하고 우연한 외부 사고로 다친 것)</small>	<input type="checkbox"/> 배상 <small>(제 3자의 재물 또는 신체에 발생한 손해)</small>	<input type="checkbox"/> 재물 <small>(피보험자의 재물에 발생한 손해)</small>	<input type="checkbox"/> 가축	<input type="checkbox"/> 농기계
사고일시	▶	<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> </div>					
*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	▶						

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

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

※ 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리」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"> <li>- 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<p>- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (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"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 행정안전부, 국토해양부, 농림축산식품부, 농촌진흥청, 농업정책보험금융원 등 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 지정 수의사(업무약정을 체결한 수의사) 및 대한수의사회(산하기관 포함), 연구기관(보험개발원, 대학, 조사업체 등)</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 보험료 국고지원 및 지자체지원 관련 업무 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>- 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 사업현황 확인 및 보조금 정산, 지정 수의사의 진료 및 업무약정 이행 상품개발 및 제도개선 연구 등</li> </ul>
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	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 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 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
└ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
└ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 제공</u> *에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

\* 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 제 공 에 관 한 사 항

## (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)

## 제 공 항 목

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

## 3 조 회 에 관 한 사 항

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.

## 조 회 항 목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호			
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)			
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 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 <u>조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

자필서명	구분	본인(청구권자 또는 수익자)	법정대리인1(친권자)		법정대리인2(친권자)		법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우
	성명			관계		관계	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.
	서명						

\* 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.

년 월 일

**농협손해보험주식회사**

