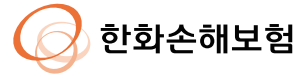


보험금 청구서



1. 피보험자 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(*부분은 필수 기재사항입니다.)

* 성명			* 주소		
* 주민번호	□□□□□□ - □□□□□□□□				
* 휴대전화	□□□□ - □□□□□□ - □□□□□□				
하시는 일			직장명		
지급안내	<input type="checkbox"/> 알림톡(문자) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail (@)		의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상	

* 의료급여 수급권자 : 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자구분으로 확인 가능합니다. *접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가한 경우 문자로 발송됩니다.

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

☐ 있음 ☐ 없음

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

* 실손의료비, 변호사 선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 휴원비용, 6대가전제품수리비용 등의 실손보상담보는 비례보상 대상으로 타사 계약사항 반드시 기재

* 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.(단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 아래 세부 유형에 상세 사유를 기재해주시기 바랍니다.)

3. 청구사항

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

* 사고일시(발생일시)	□□□□년 □□월 □□일	사고장소	질병보험금 청구는 적지 마세요	
* 사고유형	상해(<input type="checkbox"/> 교통상해 / <input 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"/> 운전자	
사고내용(진단명)	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	계좌번호	□□□□□□□□□□□□□□□□
예금주	주민번호	□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□

* 예금주가 보험금 수익자 본인인 계좌만 입금이 가능합니다.

5. 채권 양도 안내사항

피보험자(수익자) 본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 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.	(서명)
---	------

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	년 월 일	보험금청구권자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다		(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구서 '보험금 청구'를 위한 동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

팩스 수신 확인용
QR코드



[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)

소비자 권익보호에 관한 사항	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 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
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), 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·이용에 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 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<div> <div>[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</div> <div>[신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등)</div> </div> 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 국가기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 국가기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 지급·심사 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

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

[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(2)

□ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 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 민감정보 제공에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
[국내] 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), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?				
[국외] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 생년월일, 성별, 직업	[신용거래정보]보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?				

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

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 보험금 지급·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)	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?			

확인필-제2021-100493-전사(2021.05.27~2022.05.26)

보험금청구권자(피보험자) : (서명)

년 월 일 법정대리인 : (서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 파산선후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

