

[신안군 군민안전보험]

보험금 청구서 (단체보험)



- 씨에스엘 클레임팀 업무시간 : 평일 오전 9시 ~ 5시 30분 | 점심시간 : 오전 11:30 ~ 오후 1시
- APP: CSLINK | 메일: CLAIM@CSLIB.CO.KR | 팩스: 02-6280-9000 | 전화: 02-785-9611

1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

피보험자 (아프거나 다치신 대상자)	성명		주민등록번호	
	직장명		하시는일	
보상안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 보험계약자	<input type="checkbox"/> 피보험자	<input type="checkbox"/> 기타 (성명 :)	, 피보험자와의 관계 :
	성명		휴대폰	
	안내방법	※ 사고접수 및 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰 문자메세지로 우선 안내되며 그외의 안내방법을 원하시는 경우 기재바랍니다.		
		<input type="checkbox"/> FAX ()	<input type="checkbox"/> e-mail (@)	
	<input type="checkbox"/> 우편 ()			

2. 다른 보험사 계약사항 (있음 없음)

보험회사							
3. 사고사항	(해당 사고 유형에 V표시 하십시오 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 교통)						
사고(발병)일	사고장소						
사고(내원)경위							
병원명(진료과)	진단명						
교통사고정보	탑승차량번호	본인탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석	<input type="checkbox"/> 조수석	<input type="checkbox"/> 뒷좌석	<input type="checkbox"/> 보행중	<input type="checkbox"/> 기타
	자동차보험접수	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	보험사 ()	담당자/연락처()		

※ 청구하시는 담보(복수선택 가능)를 선택해 주시기 바랍니다.(단, 회사는 선택여부와 관계없이 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 드립니다)

입원일당 진단비 수술비 사망 후유장해 비용 기타 실손의료비

4. 보험금 받으실 계좌

피보험자(수의자)	계좌번호 :	은행명 :	예금주 :
-----------	--------	-------	-------

※ 타인 계좌로 수령하시려면 아래의 「위임장」을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

※ 금번사고에 따른 보험금의 수령권한 및 기타 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리일체를 다음의 "위임받는자"에게 위임하며, 향후 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고, 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다. (인감증명서 첨부)

위임하는자	(인)	주민등록번호	-	()
위임받는자	(인)	주민등록번호	-	()
실명 확인	(인)	확인자		(인)

5. 고객 확인사항

- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 1.의 "보험금 청구를 위한 필수동의서"상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 별지2.의 "보험금 지급절차 안내문"을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

※ 개인(신용)정보의 수집·이용,조회 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 "업무수탁자"는 당사로부터 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 : 20 년 월 일

청구권자

서명

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.



하나손해보험



NH농협손해보험

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, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 본인의 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함
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	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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)	
개인(신용)정보	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함	
일반개인정보	성명, 주소, 성년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내 거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보	<input type="checkbox"/>
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/>
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함


하나손해보험

NH농협손해보험

2 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토교통부, 경찰청, 국세청 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁업무 포함)
	- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원
	- 보험요율산출기관 : 보험개발원
	- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)
	- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
	- 계약관계자 : 피보험자, 보험금청구권자, 보험계약자 등
제공받는자의 이용목적	- 보험협회 : 생명·손해보험협회
	- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
	- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화서비스
	- 보험요율산출기관 : 보험개발원
	- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련 업무
	- 금융거래기관 : 금융거래 업무
보유 및 이용기간	- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공
	- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스)
	- 제공받는자의 이용목적을 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.

제공 항목

▣ 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 동의함
▣ 개인(신용)정보		
	성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보	
국내 용 지 내 용	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
	↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
국 외 용	↳ 일반개인정보	성별, 연령
	↳ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.



하나손해보험



NH농협손해보험

3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율 산출기관, 국토교통부
조회 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 생명·손해보험협회 : 보험금 지급보험금·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) - 보험요율산출기관·국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	<p>- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지</p> <p>(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관함)</p>

조회 항목

▣ 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
▣ 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
▣ 개인(신용)정보	
	<ul style="list-style-type: none"> └ 일반개인정보 └ 신용거래정보
	성명, 면허의 효력에 관한 정보
	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

피보험자 : (서명)

년 월 일 법정대리인 : (서명)

보험수익자 : (서명)

* 만14세 미만의 경우 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 작성 후 서명을 하시고, 만 14세 이상의 경우 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인(친권자 또는 후견인) 대리동의 후 서명하시기 바랍니다.