

보험금 지급 청구서(한국체육대학교 학부생용)

1. 보험계약 및 인적사항

(현대해상, 신한중앙회, KB손보, 메리츠화재 공용 청구서)

피보험자 (상해/질병 발생자)	성명		주민번호	
	직장명	한국체육대학교	하시는 일	학부생
보험계약자	성명	한국체육대학교	주민번호	215-83-*****

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인)

소속회사 (단체)명	한국체육대학교	계약번호	F-2021-0202623외
------------	---------	------	-----------------

2. 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 입원의료비 <input type="checkbox"/> 비급여 3대 특약 <input type="checkbox"/> 후유장애/사망 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 기타()			
안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분 (성명 : , 관계 :)	휴대폰	-	-

사고접수 및 진행과정, 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내되며, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

- ☐ E-mail(@) ☐ FAX ()
☐ 우편(주소 :)
☐ **휴대폰 문자 안내 거부** (휴대폰 문자를 통한 안내가 필요 없으신 경우 체크하여 주세요)

3. 사고사항 (☐ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통사고) 해당 유형에 V 표시 / ☐ 추가청구 (추가청구시 V 표시)

사고일시 (발병일, 진료일)	년 월 일 (분경)	사고장소 (질병제외)	
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 시 분경 (항공)	출국 목적지	
병원명(진료과)	(과)	진단명	() <input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
병원명(진료과)	(과)	진단명	() <input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
사고내용 (내원경위)	치료 방법	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(보험사:) <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타()	
교통사고시 운전여부 : <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타()	다른회사보험가입사항 (손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명 :	상품명 :
		회사명 :	상품명 :

※ 동일 상해 사고일자 또는 동일 질병 진단명으로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으시면 추가 청구에 체크하여 주세요.

4. 보험금 수령 계좌 (수익자의 계좌를 기재 하되, 미성년자의 경우 부모 계좌로 지급 가능합니다.)

- 수익자 이외의 타인계좌로 입금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

※ 별첨 "개인(신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.

구비서류 제출내역	영수증()장, 진단서()장, 진료비 세부내역서()장, 기타: ()장	합계	장
-----------	---	----	---

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 "보험금 지급절차 안내문"을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 처리하는 것에 동의합니다.

청구일자 : 년 월 일

보험금 청구인(대리인) : (인)

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. (단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



단체보험콜센터

T.02-2181-2781~8

www.hi.co.kr

현대해상화재보험

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

(현대해상, 신한증앙회, KB손보, 메리츠화재 공용 동의서)

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 개인 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함
(V 체크)



☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급 관련 민원 처리 및 분쟁대응
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

☐ 수집·이용할 개인(신용) 정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 보험금청구서 상의 정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료 기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

☐ 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보 조취에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보 집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 **조취**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함
(V 체크)



☐ 개인(신용)정보 조취목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 분쟁 및 민원 업무 처리

☐ 조취할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 교통법규 위반 또는 운전면허의 효력에 관한 정보, 질병 및 상해관련 정보

☐ 조취동의 유효기간 및 조취자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)



3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함
(V 체크)

☐

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회 등 신용정보집중기관, 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 당사와 모집위탁예약을 체결한자(설계사, 대리점 등), 보험중개사, 계약체결 및 이행 등에 필요한 업무를 위탁받은 자, 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 보험사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 건강진단 업체, 계약적부조사업체, 자동차보험 진료수가 분쟁심의회 등)
- 기타 보험계약 관련자 등 : 보험계약자, 피보험자, 보험금 청구권자

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) 및 보험사고(사기)조사
- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스
- 업무수탁자 등 : 본 계약 체결·이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심 의업무 (자동차보험에 한함)
- 기타 보험계약 관련자 등 : 손해사정 내용 관련 정보 제공

□ 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·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허번호)를 처리 (**수집·이용, 조회, 제공**) 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리

동의함
(V 체크)

☐

주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호 처리

동의함

☐

동의일자

년

월

일

동의자

보험청구인
(법정대리인)

성명

서명

※ 각 제공 대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사홈페이지 [www.hi.co.kr]에서 확인 할 수 있습니다.

※ 거래종료 : 당사와 거래중인 모든 계약(보험, 연금, 대출 등)의 취소, 철회, 해지, 만기(소멸시효 포함) 및 보험금지급(소멸시효 포함)이 종료됨을 뜻합니다.



단체보험콜센터

T.02-2181-2781~8

www.hi.co.kr