<실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서>

◈ 보험회사에서는 고객님께서 실손의료보험을 2 개 이상 다수회사에 가입한 경우, 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야하는 하는 불편함을 덜어드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리고 있습니다.

※ 동 서비스는 실손의료비 특약만 해당되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.

〈서비스 이용 동의〉

① 본인은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한법률」 제 32 조의 규정에 따라 보험금 지급심사의 목적으로 본인의 보험금 청구서류 일체를 보험회사(손해보험사, 생명보험사), 유관 기관(손해보험협회, 생명보험협회) 및 손해사정 업무를 위탁받은 회사로 제공하는 것에 동의합니다.

② 보험금 지급심사를 위해 필요시 추가로 관련서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 동일하나 수익자가 상이할 경우에는 각각의 수익자 명의의 통장사본 제출을 별도로 요구할 수 있습니다.

③ 이 서비스를 신청하는 경우 타 보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일이 됩니다.

◈ 동 서비스를 신청하시겠습니까? (예 ○ 아니오 ○)

◈ 고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사에 체크하여 주세요.

□ 중복가입된 모든회사

□ 서류를 보내고자 하는 회사 (, ,)

20 년 월 일 청구자 (서명)

피보험자 주민번호 :

신청인 연락처 :