

CGL(의료비/장례비) : HW

## 사고보험금 청구서(2024년 수원 시민안전보험)

## 1. 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	전화번호	
하시는 일				휴대폰	

## 2. 수익자 (예금주/안내대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	전화번호	
피보험자와의 관계		이메일	@	휴대폰	
주소(우편수령지)					
보험금 입금 요청 계좌	은행명 :	예금주 :	계좌번호 :		

## 3. 청구세부내용

청구 사유	<input type="checkbox"/> 상해 의료비	<input type="checkbox"/> 상해 장례비		
사고 장소				
사고 일시	년	월	일	시
사고 내용	※ 6개월칙에 따라 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.			

## 5. 기타 안내사항 및 확인 서명

- ☐ 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 지급이 지연될 경우 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.
- ☐ 청구인은 보험업법 제95조의2(설명 의무 등) 제3항, 제4항 등 관계 법령에 따라 담당자에게 담당부서 (연락처: 사고보험금 접수센터) 및 예상 심사기간(예상지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 [별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의 합니다.

202년

월

일

수익자(청구인)

서명 (인)

## 6. 대리청구인 작성란 ※ 대리 청구 시 대리인의 신분증을 첨부해 주시기 바랍니다.

대리 청구인		수익자와의 관계	
주민등록번호	-	연락처	

# [필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)

<b>소비자 권익보호에 관한 사항</b>	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, <b>본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.</b>
----------------------------	--

## 1. 수집·이용에 관한 사항

<b>수집·이용 목적</b>	- 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
<b>보유 및 이용기간</b>	- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (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

<b>고유식별정보</b>	<b>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</b> 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <b>동의함</b>
<b>민감정보</b>	<b>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 포함) 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등)로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함</b> 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <b>동의함</b>
<b>개인(신용)정보</b>	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 [신용거래정보] 금융거래업무 관련 정보(보험금지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <b>동의함</b>

## 2. 제공에 관한 사항

<b>제공받는 자</b>	- 국가기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 공정거래위원회 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함) - 보험요율산출기관: 보험개발원 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내재보험사, 해외재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등: 생명·손해보험협회 - 보건행정·의료기관: 보건복지부, 보건소, 건강보험심사평가원, 건강보험관리공단, 피보험자 진료 의료기관 - 형사·사법기관: 법원, 검찰청, 경찰청, 경찰서
<b>제공받는 자의 이용목적</b>	- 국가기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금지급·심사 - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) - 보건행정·의료기관: 의료기관 위법행위 확인 및 제보, 진료행위 및 진료비 적정성 확인 - 형사·사법기관: 보험사기 수사 및 재판
<b>보유 및 이용기간</b>	- <b>제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)</b>

※ 외국재보험사의 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"/> 동의하지않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가 기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 제공에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input checked="" 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"/> 동의하지않음	<input checked="" 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"/> 동의하지않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?			

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.hwgeneralins.com]에서 확인 가능)

### 3. 조회에 관한 사항

조회대상 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
조회동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

### □ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 국내거소신고번호	[신용거래정보] 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보 (보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?			

확인필-제2023-300052-전사(2023.02.02~2024.02.01)

보험금청구권자(피보험자): (서명)

년 월 일 법정대리인: (서명)

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



