

1. 계약 및 인적사항 ※ '★' 부분은 반드시 작성해야 합니다. 작성이 안될 경우 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다.

피보험자	★성명	홍길동	★주민번호	123456-1234567	의료급여수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상
	★직업	사무관리직	★직장명	○○ 주식회사	★하시는 일	인력관리 및 사무보조
보상안내 받으실곳	성명	홍길동	★휴대폰	010-1234-5678	관계(피보험자)	본인
	주소	서울시 중구 소월로 3 롯데아파트 101 동 101 호			e-mail/팩스	

※ 보상진행사항 및 처리결과는 서면, E-mail, 팩스, 문자서비스(SMS,LMS)로 발송 가능하며, 특별한 요청이 없을 경우 문자서비스로 안내하여 드립니다.

2. 사고사항 ( ☐ 상해, ☐ 질병, ☐ 교통사고) 해당사고에 V 표시 / ☐ 추가청구(추가청구 시 V 표시)

★사고일(발병일)	2017 년 7 월 1 일(10 시 00 분)		★진단명	급성기관지염(J20)	병원/진료과	롯데병원(이비인후과)
★사고(내원)경위	감기몸살 증상으로 내원		사고장소			
교통사고	자동차보험	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	보험사		담당연락처	
	본인차량번호		담승위치	운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자리 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타( )		
다른보험회사계약	1( ) , 2( ) , 3( )					

※ 청구담보(복수선택 가능)를 선택해 주시기 바랍니다. 실손의료비 ☐ 입원일당 ☐ 진단비 ☐ 수술비 ☐ 사망 ☐ 후유장애 ☐ 비용 ☐ 기타( )

3. 보험금수령 계좌 ★ ※보험금수령을 타인에게 위임하는 경우는 별도의 "위임장"과 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

자동차계좌	<input type="checkbox"/> 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다.(미성년자 제외)							
피보험자(수익자) 계좌	은행	롯데은행	계좌번호	987-654-32100	주민번호	123456-1234567	예금주	홍길동

4. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항(각 동의란에 V 표시 하십시오) ★

1.개인(신용)정보 수집, 이용에 관한 동의사항	<p>당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의이용및보호에관한법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고 자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p> <p>· 개인(신용)정보의 수집·이용 목적 : 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행서비스 포함, 잔존물 대위, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사(보험사기조사 포함), 보험금지급관련 민원 및 분쟁대응, 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래신청, 자동이체 등 접수)관련업무, 계약체결, 보험금청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지</p> <p>· 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용 : 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소, 가족관계서, 주민번호(초)등본, 계좌정보 등), 보험사고 조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(검찰경찰 등 수사기관, 공공기관, 의료기관 등)로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함</p> <p>· 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 : 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5 년까지(단, 거래종료 후 5 년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관)</p>	<input type="checkbox"/> 동의함
2.개인(신용)정보의 조회에 관한 사항	<p>당사는 「신용정보의이용및보호에관한법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p> <p>· 개인(신용)정보 조회목적 : 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)</p> <p>· 조회할 개인(신용)정보 : 보험계약정보, 보험금지급 관련정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보, 운전면허정보, 무면허 운전 여부 및 음주운전 여부 정보(보험금지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함함)</p> <p>· 조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 : 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5 년까지(단, 거래종료 후 5 년 경과후 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한해 보유·이용하며, 별도보관)</p>	<input type="checkbox"/> 동의함
3.개인(신용)정보 제공에 관한 사항	<p>당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의이용및보호에관한법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제 3 자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p> <p>· 개인(신용)정보를 제공받는 자 (제 3 자)</p> <p>신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할보건소, 건강보험심사평가원 등 공공기관, 법원, 검찰, 국세청, 경찰청 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함) 등 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래관련 계약개설금융기관, 금융결제원 등 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(롯데손해보험으로부터 지급심사 및 사고조사, 정보인력을 위탁받은 협력법인, 보험사기조사업체, 손해사정업체, 의료기관(의사)·의료자문대행법인, 법무법인(변호사), 추심업체, 잔존물매각업체, 위탁콜센터, 손해보험협회, 건강보험심사평가원, 청구계약 보험모집인</p> <p>· 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적</p> <p>신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무 공공기관 등 : 보험업법, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법 및 도로교통법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심사업무(자동차보험에 한함) 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 업무수탁자 등 : 보험금 지급을 위한 심사·계약관리 업무</p> <p>· 제공내용 : 「1.개인(신용)정보의수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 필요한 정보에 한함)</p> <p>· 제공받는 자의 보유·이용기간 : 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년)</p> <p>※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(<a href="http://www.lotteins.co.kr">http://www.lotteins.co.kr</a>)에서 확인할 수 있습니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의함
4.민감정보 및 고 유식별정보의 처리에 관한 사항	<p>당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 제 24 조에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병, 상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호·여권번호)를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p>	<p>질병·상해정보 처리 <input type="checkbox"/> 동의함</p> <p>주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

※ 위 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 지급관련 정상적인 서비스가 불가능 할 수 있으며, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

보험금청구서/개인정보동의서, 손해액인증서류(영수증, 진단서, 진료비세부내역서, 지급결의서 등)는 제출하여야 심사가 진행됩니다. .  
100 만원 초과 보험금 청구건은 원본서류가 제출되어야 합니다. (단, 후유장애 청구건은 금액 구분 없이 원본 제출)  
심사 중 제출하신 서류 외에 추가서류를 요청할 수 있으며, 원본서류의 경우 개인정보보호를 위해 목적달성 후 즉시 파기되므로 반환이 불가할 수 있습니다.  
보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10 년이하의 징역이나 2 천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
보험업법 제 95 조의 2(설명의무 등) 및 동법 시행령 제 42 조의 2(설명의무 중요사항 등)에 따라 담당부서, 연락처, 지급결자, 예상심사기간, 지급일 등에 대해 설명받았음을 확인합니다.

작성일	★보험금청구 및 개인신용정보처리 동의자	성 명 : 홍 길 동 (인)
-----	-----------------------	-----------------

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

보험금  
청구방법

- 청구서류 안내 및 접수 관련 문의: ☎1588-3344 / 1600-3434 ⇨ ARS 4 번 → 2 번 → 3 번
- FAX접수: 0507-333-9999 · 홈페이지: [www.lotteins.co.kr](http://www.lotteins.co.kr) · 모바일: Play스토어, 앱스토어 검색 "롯데하우머치다이렉트"
- E-mail 접수: [sago72@lotteins.co.kr](mailto:sago72@lotteins.co.kr) 로 보험금청구서 및 각종 구비서류 첨부 (⇨ 제목에 피보험자 성명, 연락처 기재)
- 우편접수: 서울 중구 퇴계로 10, 3 층 롯데손해보험 고객지원센터(남대문로 5 가, 메트로타워) 장기사고접수담당자 (우편번호 04637)

# 보험금 지급 절차 안내문

<b>보험금 지급절차 안내</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어집니다.</li> <li>보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 콜센터에 문의하시어 확인하실 수 있습니다.</li> </ul> <div> <div>보험금 청구 사고접수</div> <div>▶</div> <div>청구서류안내 (우편,FAX)</div> <div>▶</div> <div>서류접수 (우편,방문)</div> <div>▶</div> <div>보상여부 검토·조사</div> <div>▶</div> <div>보험금결정 지급</div> <div>▶</div> <div>지급 안내</div> </div>
<b>손해사정사 선임 및 조사</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용은 회사가 부담합니다.</li> <li>보험계약자는 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에는 그 비용을 회사가 부담합니다. (보험감독규정 9-16 조 : 보험계약자 등의 손해사정사 선임)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때</li> <li>정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날로부터 7 일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때</li> </ol>
<b>의료심사</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상해·질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.</li> <li>의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의서를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 롯데손해보험이 부담합니다.</li> </ul>
<b>보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.</li> <li>타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.</li> </ul>
<b>보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험금이 지급되는 경우에는 청구시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다.</li> <li>문의사항이 있으시면 지급금 안내시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.</li> </ul>
<b>인터넷 조회 서비스 안내</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>당사 홈페이지 (<a href="http://www.lotteins.co.kr">www.lotteins.co.kr</a>)에서 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.</li> </ul>
<b>보험금 부지급 결정 및 재심사 청구</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의 하지 않는 경우 당사로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. (인터넷 접수 : 홈페이지 내 민원창구 / 전화 : 1588 - 3344)</li> </ul>
<b>예상 지급기일</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일이며, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우에는 최종 서류접수일로부터 30영업일 이내입니다. (단, 소송, 분쟁조정신청, 수사기관의 조사, 해외사고 조사, 회사의 조사요청 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지연, 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우 제외).</li> </ul>
<b>보험금 지연 지급 안내</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.</li> <li>추가적인 조사가 이루어지는 경우 보험수익자의 청구에 따라 가지급보험금을 지급할 수 있습니다.</li> </ul>
<b>보험금 청구권의 소멸시효</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다. (단, 2015년 3월 12일 이전 발생한 사고의 소멸시효는 2년입니다.)</li> </ul>
<b>보상 담당부서 및 담당자 연락처</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>당사 콜센터(Tel. 1588-3344)로 문의하시기 바랍니다.</li> </ul>
<b>진료비확인신청제도</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리 구제제도입니다.</li> <li>진료비 확인 요청 범위 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급여진료비 중 '전액본인부담'</li> <li>- 비급여진료비 중 '선택진료료', 선택진료료이외 항목의 비용</li> </ul> </li> <li>진료비 확인방법 : 진료비 확인요청은 인터넷요청, 모바일 앱, 우편 / FAX, 방문상담으로 확인요청 하실 수 있습니다. (문의전화 : 1644-2000)</li> </ul>
<b>보험범죄 신고센터</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>롯데손해보험 : 02-3455-3777(익명보장)</li> <li>금융감독원 : 국번없이 1332</li> </ul>