

청구내용

발생원인	<input checked="" type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타( )
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 치아치료 <input type="checkbox"/> 기타( )
세부내용	● 사고(발병)일시 : 20 15 년 3 월 1 일 ( 10 시 00 분 ) ● 사고장소(초진병원) : 신안아동병원 ● 사고(발병)경위 : 아침부터 배가 아프다고 하면서 설사를 하여 병원치료 받음. ● 병명 : 장염(A09) ※ 실손 간편청구 안내 : 수납금액 합계 5만원 이하는 병명 확인서류(진단서, 진료확인서 등)없이 상기 병명 기재만으로 청구 가능합니다.
사고 분할보험금 청구시에만 선택	<input type="checkbox"/> 정기수령 [발생일에 자동 지급 / 단, 확정 지급 발생건에 한함] <input type="checkbox"/> 일 시 금 [약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급]
보험금 수령 계좌	● 예금주: 이생명 ● 은행명: 신한 ● 계좌번호: 110 - 357 - 000000 <input type="checkbox"/> 방문수령 [ (플라자/지점/창구) ]
타사가입	보험회사( ), 타사 실손가입여부 ( <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N )
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상 ※ 피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인후 재안내 해드립니다.

인적사항

아래 내용이 당사가 보유한 고객정보와 다른 경우, 개인(신용)정보 처리에 대한 동의에 근거하여 아래 기재된 고객정보로 변경·안내됨을 알려드립니다.

① 피보험자 (보험대상자)	성명	이 신 안	주민번호	120126 - 3000000	휴대폰	010 - 1234 - 5678
	주소	서울시 중구 경계천로 54 신한생명				E-mail
	직업(하시는 일)	미취학아동 ( )				
② 수 익 자 (보험금수령자)	피보험자와 관계	<input type="checkbox"/> 상동 (작성생략) <input type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				
	성명	이 생 명	주민번호	820301 - 1000000	휴대폰	010 - 1234 - 5678
	주소	서울시 중구 경계천로 54 신한생명				E-mail
③ 청 구 자 (접수자)	수익자와 관계	<input checked="" type="checkbox"/> 상동 (작성생략) <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				
	성명		주민번호		휴대폰	
	주소					E-mail

안내방법

상기 ②수익자(보험금수령자)의 휴대폰, E-mail, 주소를 빠짐없이 작성하셨는지 확인후 아래 안내방법을 선택하여 주시기 바랍니다.

아래 안내방법을 선택하지 않으신 경우 접수완료/처리지연은 SMS, 지급완료는 서면(우편)으로 안내드립니다. (안내대상: 보험금수령자)

접수/처리지연	<input checked="" type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 신청하지 않음
지급내역	<input checked="" type="checkbox"/> 서면(우편) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 문자메세지(단, 사망청구 포함될 경우는 서면안내) <input type="checkbox"/> 신청하지 않음 * 청구하신 보험금에 대하여 일부지급 또는 부지급 되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내드립니다.

보험금 청구서 주요 안내사항 및 서명

보험사기(하위입원 서류위변조, 고의사고, 사고조작, 파해고장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우, 10영업일내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님의게 안내드립니다. 보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다. (※ 보험금 심사/조사등 업무중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

진행상황 문의 신한생명 콜센터(1588-5580, 단축번호 0)

보험금 담당부서

청구자는 꼭! 자필서명 부탁드립니다.

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 주요 안내사항, 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다.

작성일 20 16 년 3 월 11 일  
청구자(보험수익자 또는 대리인) 이 생 명 新(명)

본 청구서를 작성(서명)하여, 별지의 개인(신용)정보 처리 동의서 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

본 란은 접수담당직원이 작성하므로,  
고객님께서서는 작성하실 필요가 없습니다.

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구와 관련한 일체의 서비스 제공이 불가합니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

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

피보험자

동의함 ☒

수익자

동의함 ☒

청구자

동의함 ☒

### ☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험계약유지 및 관리, 계좌이체, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

### ☐ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보  
[경찰, 공공기관, 의료기관, 보험회사 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료 기록, 진료비내역, 진료비 산정근거, 보험가입내역, 관련자료 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

### ☐ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

\* 「거래종료」란 당사 보험계약 만기/해지/취소/철회일 또는 소멸일 및 보험금청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계 소멸일 등 당사와 거래 중 가장 나중에 도래한 사유발생일을 기준으로 합니다.  
다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.  
(이하 “거래종료”라 합니다.)

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관, 보험회사(공제사업자, 우체국보험 포함)로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자

동의함 ☒

수익자

동의함 ☒

청구자

동의함 ☒

### ☐ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응

### ☐ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보(타사 포함), 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보 등

### ☐ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

### 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자 **동의함** ☒ 수익자 **동의함** ☒ 청구자 **동의함** ☒

#### ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 법원, 관공서, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함) 등 국가기관
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 보험금지급심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고접수, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 우편물/문자서비스발송 대행업체 등), 의료기관 등

#### ☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험사고(사기) 방지 및 조사 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 고객안내자료 제작 및 발송관련에 필요한 업무, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 진료비심사, 의료심사 및 자문소견, 진료기록 확인, 법률자문, 소송 등

#### ☐ 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)**

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.shinhanlife.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

### 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리	피보험자	<b>동의함</b> <input checked="" type="checkbox"/>				
고유식별정보 처리		<b>동의함</b> <input checked="" type="checkbox"/>	수익자	<b>동의함</b> <input checked="" type="checkbox"/>	청구자	<b>동의함</b> <input checked="" type="checkbox"/>

피보험자	<b>이신안</b> (新)	친권자	부: <b>이생명</b> (新) 모: (서명)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	서명
수익자	<b>이생명</b> (新)	친권자	부: (서명) 모: (서명)	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.	<b>이생명</b> (新)
청구자	(서명)				

※ 서면동의가 불가할 경우, 접수담당자는 반드시 개인(신용)정보에 대한 처리동의 각각 **녹취후 녹취시간을 서명란에 기재** 바랍니다.