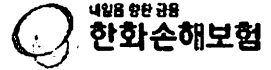


# 보험금 청구서



- ✓ 1. 인적 사항 및 보상 안내 받으실 분 ※ 접수안내와 지급안내 방법에 대하여 각각 기재하여 주시기 바랍니다.

|         |      |        |                                  |
|---------|------|--------|----------------------------------|
| 피보험자 성명 | 주민번호 | E-mail |                                  |
| 휴대폰     | 주소   | 접수안내   | <input type="checkbox"/> 문자(LMS) |
| 하시는일    | 직장명  | 지급안내   | <input type="checkbox"/> 문자(LMS) |

2. 다른 회사 보험가입현황 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등) ☐ 있음 ☐ 없음

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 보험회사명 | 1.( ) | 2.( ) | 3.( ) |
|-------|-------|-------|-------|

- ✓ 3. 보험금 청구내용 (해당 사고유형에 √ 표시하여 주십시오)

|      |                                                                      |                             |                             |                               |                             |                             |
|------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 청구유형 | 상해 ( <input type="checkbox"/> 교통상해 / <input type="checkbox"/> 일반상해 ) | <input type="checkbox"/> 질병 | <input type="checkbox"/> 화재 | <input type="checkbox"/> 배상책임 | <input type="checkbox"/> 도난 | <input type="checkbox"/> 기타 |
| 사고일시 |                                                                      | ✓ 사고장소                      |                             |                               |                             |                             |
| 사고내용 |                                                                      |                             |                             |                               |                             |                             |

- ✓ 4. 보험금 입금 요청계좌 ※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 위임장과 인감증명서를 제출하셔야 합니다.

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 자동이체 계좌     | 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다. (미성년자 제외) |
| <input type="checkbox"/> 피보험자의 다른 계좌 | 은행명 : 계좌번호 : 예금주명 : 주민번호 :          |

5. 위임사항 ☐ 보험금 청구 및 수령 등 일체의 권리 위임 ☐ 단순 청구서류 제출위임

|        |        |      |   |
|--------|--------|------|---|
| 위임하는 분 | 성명 (인) | 주민번호 | ☞ |
| 위임받는 분 | 성명 (인) | 주민번호 | ☞ |

\* 이 건 사고와 관련한 보험금 청구권, 수령권 등 일체의 권리와 개인(신용)정보의 수집, 이용과 제공에 대한 동의에 관한 일체의 권리 위임받은 분에게 위임하며 향후 이에 대하여는 여하한 이의가 없음을 서약하고 그 증거로 서명하신 합니다. (위임하는 분의 인감도장 날인 후 인감증명 첨부 필수)

- ✓ 6. 개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회 동의 (각 동의란에 √ 표시 하여 주시기 바랍니다)

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 소비자 권익보호에 관한 사항 | <input type="checkbox"/> 최소한의 정보처리 및 동의 거부에 관한 안내<br>당사는 보험금 지급심사 및 사고조사 등을 위한 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공합니다. 동의할 하지 않을 경우에 보험금지급 업무와 관련한 정상적인 서비스제공이 불가능 할 수 있음을 알려 드립니다.<br><input type="checkbox"/> 신용등급에 미치는 영향 : 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다. |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 개인(신용) 정보 수집·이용에 관한 동의 | 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(한화손해보험로부터 지급심사 및 사고조사를 위해 받은 협력법인 포함)는 상기 보험사고와 관련하여 취득한 귀하의 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)을 보험금 지급심사(진단·평가대위, 구상관련 업무 포함), 사고조사, 분쟁·민원업무 처리의 목적으로 수집·이용하고자 합니다. 이에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의                                                                       |
| (2) 개인(신용)정보 조회에 관한 동의     | 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(한화손해보험로부터 지급심사 및 사고조사를 위해 받은 협력법인 포함)는 보험금 지급심사, 사고조사, 분쟁·민원업무 처리의 목적으로 신용정보집중기관으로부터 귀하의 보험계약정보, 사고 및 보험금 지급 정보, 질병·상해 관련 정보와 조회하고자 합니다. 이에 동의하십니까?                                                                                         | <input type="checkbox"/> 동의                                                                       |
| (3) 개인(신용)정보 제공에 관한 동의     | 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(한화손해보험로부터 지급심사 및 사고조사를 위해 받은 협력법인 포함)는 상기 보험사고와 관련하여 취득한 귀하의 개인(신용)정보를 금융위, 금융감독원 등의 공공기관, 손해보험협회 등의 신용정보집중기관, 보험회사, 보험금 지급심사 등에 필요한 업무를 위해 받은 자들의 제3자에게 제공할 수 있습니다. 이에 동의하십니까?(제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지만 보유 및 이용합니다.)            | <input type="checkbox"/> 동의                                                                       |
| (4) 민감정보·고유식별 정보처리에 관한 동의  | 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라, 당사(한화손해보험로부터 지급심사 및 사고조사를 위해 받은 협력법인 포함)는 상기 보험사고와 관련하여 위 (1),(2),(3)의 동의에 대하여 다음과 같은 고객의 민감 정보 및 고유식별정보를 처리(수집·이용·제공 등)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?                                                                                                     | 질병·상해 정보처리 <input type="checkbox"/> 동의<br>주민등록번호·외국인등록번호<br>운전면허번호 처리 <input type="checkbox"/> 동의 |

\* 각 항목별 동의의 구체적인 내용은 반드시 뒷면의 「개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 안내문」을 참고하시기 바랍니다.

본인은 뒷면의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기한 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다. 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

|     |       |     |      |
|-----|-------|-----|------|
| 동의자 | (서명)  | 동의자 | (서명) |
| 동의자 | (서명)  | 동의자 | (서명) |
| 작성일 | 년 월 일 | 작성자 | (서명) |

■ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위 입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다. 한화손해보험 고객센터 ☎ 1566-8000