

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서^(1/2)

현대라이프생명보험주식회사 귀중

보험금 지급관련 서비스 제공을 위해, 고객님의 개인(신용)정보 처리에 대한 내용을 확인 하신 후 회색음영으로 표시된 부분을 모두 기재해 주시기 바랍니다.

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는, 보험금 청구가 제한될 수 있고, 본 동의서에 기한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

피보험자

동의함

수익자

동의함

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

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함)및 보험 사고 조사(보험사기 조사포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용(본 동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 귀하가 보험금 청구서에 기재 또는 별도로 제출한 개인(신용)정보, 타보험사(우체국, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금 지급 정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련 하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 검찰, 법원, 기타 공공기관, 보험요율산출기관, 의료기관 등으로부터 제공받은 각종 조사서, 증명서, 진료기록 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, 보험사기방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리,법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 하며 별도 보관)

※본 동의서에서 '거래종료'는 보험계약이 만기·해지·취소·철회 등으로 소멸한 날, 보험계약 또는 그 기초관계로부터 발생하는 보험료·보험금·환급금·부당이득반환·손해배상 등 일체의 청구권 기타 법률관계가 변제·면제·소멸시효완성 등으로 소멸하고 더 이상 발생하지 않을 것이 확실해진 날 중 가장 나중에 도래하는 시점을 말합니다. 다만, 위 사유가 모두 발생한 경우에도, 보험계약과 관련한 소송·민원·수사 등 분쟁절차가 계속중인 경우 거래종료일이 도래하지 않은 것으로 합니다.

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의사항

피보험자

동의함

수익자

동의함

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다.

개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

조회할 개인(신용)정보의 내용

- 보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병·상해 관련 정보

조회 동의 유효기간 및 조회자 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, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며 별도 보관)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서^(2/2)

3. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항

피보험자

동의함

수익자

동의함

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관, 보험업협회 등 : 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(금융감독원), 보험요율 산출기관, 국토해양부 등 공공기관, 법령상 업무수행 기관(위탁사업자 포함), 생명·손해보험협회
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 우편물 용역업체 등)

* 각 제공대상기관 및 이용목적에 구체적인 정보는 당사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보기관의 업무
- 공공기관, 보험업협회 등 : 보험업법 등 법령에 따른 (위탁)업무수행, 정보 제공을 위한 대상자 식별, 협회업무(위탁업무 포함) 수행
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스, 다수계약 비례보상, 진료심사, 의료심사 및 자문 등, 금융거래업무(보험료, 보험금 출·수납)

제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용 동의」 중 수집·이용 하는 정보의 내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을위해 필요한 정보에 한함, 본동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받은 자의 제공 목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지, 단, 그 후에도 보험금지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위해 필요한 경우 보유·이용하며, 별도보관)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

민감정보 처리 동의여부(질병, 상해정보 한정)

피보험자

동의함

수익자

동의함

주민등록번호, 외국인등록번호 처리 동의여부

피보험자

동의함

수익자

동의함

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 본인의 민감정보(질병·상해, 건강정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호,여권번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다.

20 **년** **월** **일** 피보험자 (자필서명) 수익자 (자필서명)

피보험자가 미성년자인 경우	친권자(후견인)	(자필서명)	친권자(후견인)	(자필서명)
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.			법정대리인	(자필서명)

*피보험자가 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명해 주시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 부모 쌍방이 각각 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

*활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 수익자 전원 각각 서류 작성 부탁드립니다.

현대라이프생명보험주식회사 귀중

보험금 지급관련 서비스 제공을 위해, 고객님의 개인(신용)정보 처리에 대한 내용을 확인 하신 후 회색음영으로 표시된 부분을 모두 기재해 주시기 바랍니다.

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는, 보험금 청구가 제한될 수 있고, 본 동의서에 기한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

피보험자와 수익자가 다른 경우 모두 체크

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

피보험자

동의함

수익자

동의함

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

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함)및 보험 사고 조사(보험사기 조사포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용(본 동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 귀하가 보험금 청구서에 기재 또는 별도로 제출한 개인(신용)정보, 타보험사(우체국, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금 지급 정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련 하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 검찰, 법원, 기타 공공기관, 보험요율산출기관, 의료기관 등으로부터 제공받은 각종 조사서, 증명서, 진료기록 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, 보험사기방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리,법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 하며 별도 보관)

※본 동의서에서 '거래종료'는 보험계약이 만기·해지·취소·철회 등으로 소멸한 날, 보험계약 또는 그 기초관계로부터 발생하는 보험료·보험금·환급금·부당이득반환·손해배상 등 일체의 청구권 기타 법률관계가 변제·면제·소멸시효완성 등으로 소멸하고 더 이상 발생하지 않을 것이 확실해진 날 중 가장 나중에 도래하는 시점을 말합니다. 다만, 위 사유가 모두 발생한 경우에도, 보험계약과 관련한 소송·민원·수사 등 분쟁절차가 계속중인 경우 거래종료일이 도래하지 않은 것으로 합니다.

피보험자와 수익자가 다른 경우 모두 체크

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의사항

피보험자

동의함

수익자

동의함

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다.

개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

조회할 개인(신용)정보의 내용

- 보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병·상해 관련 정보

조회 동의 유효기간 및 조회자 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, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며 별도 보관)

사고보험금 청구서

작성예시

사고보험금 청구를 위하여 아래 내용을 작성 후 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다. 회색 음영으로 표시된 부분은 필수 기재항목이오니, 첨부된 예시 양식을 참고하여 빠짐없이 기재해 주십시오.

피보험자(보험대상자) 정보

성명	김현대	주민등록번호	700000-1000000	전화번호	02-1000-0609
직장명	DD회사	하시는 일	건설 기계 정비원	휴대전화번호	010-2000-3040

수익자(예금주/안내대상자) 정보

성명	김현대	주민등록번호	700000-1000000	전화번호	02-1000-0609
휴대전화번호	010-2000-3040	<input checked="" type="checkbox"/> 보험금 심사관련 안내(진행과정 및 지급내역)의 문자서비스 제공을 동의합니다.			
피보험자와 관계	<input checked="" type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
주소(우편수령지)	서울시 DD구 DD동 DD호 DD아파트 DD동 DD호				
송금계좌	은행명: DD은행	예금주: 김현대	계좌번호: 100-000-30-2000		

청구내용

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타				
	사망보험금 청구 시 실제소유자(수령자): <input checked="" type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				
	중복체크가능 2000년 00월 00일 (00시 00분) 사고장소: DD				
세부내용	사고(발병)경위: 넘어짐				
	실손의료비 청구 시 아래항목을 반드시 기재해 주십시오.				
	병명: 요추염좌				
	타사실손 가입여부: <input checked="" type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입 보험회사: DD회사, DD회사 가입건수: 2 건				
분할보험금 수령	<input checked="" type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 (일시금으로 선지급 될 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 지급합니다.)				

보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

- 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 제95조의 2(설명 의무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서(연락처: 고객센터 1577-3311 → 4번), 예상 심사기간(예상지급일)을 듣고, 청구양식의 [별지] 『보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서』를 작성하여, 보험금(급여금)을 지급받으실 때 함께 제출하셔야 합니다.

청구일자 작성
 자필로 성명 기재
 [2000년 00월 00일]
 청구인(자필서명) 김현대 서명(인)

* 우편 및 FAX 접수는 당사 도착일을 접수일로 합니다. 단체계약자 청구 시 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해 주시기 바랍니다. 청구인의 변인(수익자, 피보험자, 계약자)이 다른 경우 대리청구시에만 작성 요망

대리청구 시 대리청구인 작성란

성명	서명(인)	주민등록번호	전화번호
피보험자와 관계	대리청구 시 추가 제출 서류: 수익자의 직계가족(계약관계자 이외)은 가족관계증명서 또는 주민등록등본 / 제3자는 위임장, 수익자 인감증명서, 청구자 신분증이 필요 합니다.		

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 심각한 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

접수방법	<input type="checkbox"/> 내방	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 홈페이지	접수지점
	<input type="checkbox"/> FP대리접수 (FP명:)		사원코드:)		접수자

* 보험금 청구 관련 문의사항 및 청구서류 확인은 고객센터(1577-3311, 평일 09시~18시)로 연락주시기 바랍니다.
 * 30만원 이하의 보험금 청구 시 FAX로 보험금 청구/접수가 가능합니다. 등기우편 접수처: (07327) 서울시 영등포구 여의나루로 57 현대라이프 보험금심사팀 FAX: 0505-106-0311

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서^(2/2)

작성예시

피보험자와 수익자가 다른 경우 모두 체크

3. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항

피보험자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
------	---	-----	---

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관, 보험업협회 등 : 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(금융감독원), 보험요율 산출기관, 국토해양부 등 공공기관, 법령상 업무수행 기관(위탁사업자 포함), 생명·손해보험협회
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 우편물 용역업체 등)

* 각 제공대상기관 및 이용목적에 구체적인 정보는 당사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보기관의 업무
- 공공기관, 보험업협회 등 : 보험업법 등 법령에 따른 (위탁)업무수행, 정보 제공을 위한 대상자 식별, 협회업무(위탁업무 포함) 수행
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스, 다수계약 비례보상, 진료심사, 의료심사 및 자문 등, 금융거래업무(보험료, 보험금 출·수납)

제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용 동의」 중 수집·이용 하는 정보의 내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을위해 필요한 정보에 한함, 본동의 이전에 발생 또는 이후에 발생·변경된 개인(신용)정보도 포함)

제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받는 자의 제공 목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지, 단, 그 후에도 보험금지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 분쟁의 제기, 대응 및 해결 일체, 민원처리, 법령 및 국제협약상 의무이행을 위해 필요한 경우 보유·이용하며, 별도보관)

피보험자와 수익자가 다른 경우 모두 체크

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

민감정보 처리 동의여부(질병, 상해정보 한정)	피보험자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호, 외국인등록번호 처리 동의여부	피보험자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 본인의 민감정보(질병·상해) **동의일자 작성** 별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호·여권번호)를 처리(수집·이용, **자필로 성명 기재**)

2000년 00월 00일	피보험자	김현대(자필서명)	수익자	수익자(자필서명)
---------------	------	-----------	-----	-----------

피보험자가 미성년자인 경우	친권자(후견인)	김아빠(자필서명)	친권자(후견인)	최엄마(자필서명)
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우		법정대리인		김아빠(자필서명)
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.				

*피보험자가 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명해 주시기 바랍니다. 부모가 **피보험자가 미성년자인 경우 자필로 성명 기재** 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

*활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 수익자 전원 각각 서류 작성 부탁드립니다.

보험금 청구 간편접수 안내

보험금 청구금액 30만원 이하의 입원, 통원, 골절, 실손의료비 청구에 대하여 고객님의 편의를 위해 간편 접수 서비스를 운영하고 있습니다.

모바일 접수

- 방법 : 청구서류 촬영 > 문자메시지 발송 > 접수확인 SMS 확인

Step 1

1. 청구서류 촬영

Step 2

1. 문자메시지 발송 준비
2. 수신번호 1666-3150 입력
3. 촬영이미지 첨부(최대 5장)

Step 3

1. 문자 전송 버튼 클릭
2. 접수확인 SMS 수신

FAX / 인터넷 접수

- FAX번호 : 0505-106-0311

- 홈페이지 : www.hyundailife.com 접속 > 마이페이지 > 보험금 청구/조회/신청
*공인인증서 필요

청구금액 30만원 초과 시 지점방문 또는 등기우편 접수를 이용해 주시기 바랍니다.



보험금 청구 Tip

사고발생 시 가입하신 상품의 보험약관에서 고객님의께서 청구하실 수 있는 보장내용을 확인해보세요.



Tip 보험금 청구 시 유의하세요!

- 보험계약 해지 또는 보험료 미납으로 인한 효력상실 상태에서 발생한 사고는 보장받을 수 없습니다.
- 사고발생 후 3년이 경과하면 보험금 청구권이 소멸되어 해당 사고에 대해 보험금을 청구할 수 없습니다.
- 치료목적이 아닌 요양, 검사, 미용 목적의 수술·입원은 보장대상이 아닙니다.
- 보험계약대출을 받으신 경우 대출원금 및 이자를 제외한 보험금이 지급됩니다.