



보험금 청구서

* 개인(신용)정보 수집, 이용제공 동의를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

I 피보험자(보험대상자) 인적사항

| | | | | | |
|-----|------|-------------|---------------|---|---------------|
| 성명 | 김동양 | 주민등록번호 | 701201-1***** | 연락받으실 휴대전화 | 010-1234-5678 |
| 직장명 | ○○산업 | 하시는일(구체적으로) | 기계설비 | * 보험금 지급사유에 대한 안내 <input checked="" type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 | |

II 보험수익자(보험금을 받는사람) 정보 (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재)

| | | | | | |
|---|---|---------|--|-----------|--|
| 수익자성명 | 김동양 | 주민등록번호 | 701201-1***** | 피보험자와의 관계 | 본인 |
| 연락받으실 휴대전화 | 010-1234-5678 | 자택/직장전화 | 02-1234-5678 | E-mail | |
| 주소(우편수령지) | 서울시 ○○구 ○○동 ○○아파트 ○동 ○호 | | | | |
| 입금받으실 계좌 | • 금융기관명 : ○○은행 • 예금주 : 김동양 • 계좌번호 : 111-11-11111 * 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다. | | | | |
| 수령방법 | <input checked="" type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령 | | | | |
| 수익자 신원확인증 (신분증 첨부시 생략) | <input checked="" type="checkbox"/> 주민등록증 • 주민등록증 발급일 : 2010년 10월 1일 • 발급기관명 : • 기타 확인증 : <input type="checkbox"/> 운전면허증 • 운전면허번호 : • 일련번호 : | | | | |
| 심사과정 안내 | 진행단계 문자안내(택1) | | <input type="checkbox"/> 미신청 <input checked="" type="checkbox"/> 신청 | | * 지급심사 단계별 진행사항을 문자로 안내드립니다. |
| | 지급내역안내(택1) | | <input type="checkbox"/> 미신청 <input checked="" type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 우편 | | * 지급내역은 당사 홈페이지(myangel.co.kr) 에서도 확인 가능합니다. |
| | 심사지연안내(택1) | | <input type="checkbox"/> 미신청 <input checked="" type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 우편 | | * 지연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다. |
| | [선택] 보험금 청구 FC안내 | | <input type="checkbox"/> 미신청 <input checked="" type="checkbox"/> 신청 | | * 신청시 담당FC에게 청구사실을 문자메시지로 안내합니다. |
| * 금융감독원 모범규준에 따라 심사지연 및 지급내역은 고객센터 선택하신 방법으로 안내드립니다. * 심사결과 보험금 감액 또는 보장내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. | | | | | |

III 청구세부내용

| | | | | | |
|---------------|--|--|----------------|--|---|
| 청구사유 | <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타 () | | | | |
| 발생원인 | <input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타 () | | | | |
| 세부내용 | • 사고(발병) 일시 : 2017년 3월 15일 • 사고(발병) 장소 : ○○동 사거리 • 사고(발병) 경위 : 보행 중 승용차에 치임 • 주치료 병명 및 병명코드 : 손목골절 (S62) | | | | |
| 실손(통원/처방) 청구시 | • 청구병명 : 결막염 • 병명코드 : H10 * 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다. | | 의료급여 수급권자 해당여부 | <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 | |
| 타사가입여부 | • 보험회사 : | | • 가입건수 : | 건 | • 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 |

IV 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

| | |
|---|--------------------|
| • 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거, 최고 무기징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. • 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며, 지급처리 지연시 보험업법에 따라 지연사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다. ② 보험금 지급심사 과정에서 방문심사가 필요한 경우 손해사정주에 위탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 회사가 부담합니다. * 심사담당부서 : 보험심사팀 * 연락처 : 동양생명 엔젤컨택센터(1800-1004, 1577-1004) | 상기내용을 확인하였습니다. |
|---|--------------------|

접수일자 : 2017년 9월 20일

청구인(수익자)

김동양

서명 KIM

V 대리신청인정보

| 청구(위임)인 성명 | 성명 (인) | 관계 | 주민등록번호 or FC사원번호 | 연락처 |
|------------|--------|----|------------------|-----|
|------------|--------|----|------------------|-----|

* 대리신청서 위임서류가 추가로 필요합니다. * 대리청구서 추가제출서류 : ① 직계가족청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구 : 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도 :)

VI 회사 작성란

| | | | |
|-------|------|---------|------|
| 접수일자 | 접수창구 | 접수자 (인) | 접수경로 |
| 접수자의견 | | | |

* 등기우편접수 : (우 : 03159) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 동양생명 보험심사팀 보험금 접수담당자 (정액보험금)
(우 : 07208) 서울시 영등포구 선유로49길 23 아이에스비즈타워 2차 13층 동양생명 실손보험금 접수처 (실손보험금)



개인(신용)정보 수집 이용에 관한 동의사항 [1/2]

| | |
|------------------------|---|
| 소비자 권익보호에 관한 사항 | 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용 등급에 영향을 주지 않습니다. |
|------------------------|---|

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---------|---|--------|---|
| 1 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항 | <p>당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용 목적 <ul style="list-style-type: none"> · 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함), 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응 · 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무 ■ 수집 · 이용할 개인(신용)정보 등의 내용 <ul style="list-style-type: none"> · 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소 등), 계좌정보 · 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 (경찰, 공공기관, 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료 기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) ■ 개인신용정보의 보유 · 이용 기간 <ul style="list-style-type: none"> · 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상의무이행을 위하여 보유 · 이용하며 별도 보관) · 거래종료일 : 보험계약의 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조 등) (단, 만기 등의 사유발생일 이후라도 만기 또는 해지 환급금을 수령하지 않았거나 보험금 지급이 진행중이거나, 수사, 소송이 진행 중인 경우 거래 종료로 보지 않음) | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">피보험자 동의</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">✓</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">수익자 동의</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">✓</td> </tr> </table> | | 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부 | 피보험자 동의 | ✓ | 수익자 동의 | ✓ |
| 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부 | 피보험자 동의 | ✓ | 수익자 동의 | ✓ | | |

| | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------|---|--------|---|
| 2 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항 | <p>당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 개인(신용)정보의 조회 목적 <ul style="list-style-type: none"> · 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) ■ 조회할 개인(신용)정보 <ul style="list-style-type: none"> · 보험계약 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해관련 정보 ■ 조회동의 유효기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간 <ul style="list-style-type: none"> · 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함) | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">피보험자 동의</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">✓</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">수익자 동의</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">✓</td> </tr> </table> | | 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부 | 피보험자 동의 | ✓ | 수익자 동의 | ✓ |
| 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부 | 피보험자 동의 | ✓ | 수익자 동의 | ✓ | | |



개인(신용)정보 수집 이용에 관한 동의사항 [2/2]

3

개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토해양부, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 업무수탁자 등 : 보험금지급 · 심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터)

※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납)

■ 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 · 이용 기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.myangel.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부

피보험자 동의



수익자 동의



4

민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병 · 상해정보 처리

피보험자 동의



수익자 동의



주민등록번호 외국인등록번호 운전면허증번호 처리

피보험자 동의



수익자 동의



※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

※ 계약관계자가 미성년자인 경우 친권자 1인 또는 후견인이 서명 바랍니다.

※ 수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

| | | | | | | | |
|------|-----|----|-----|--------------|--|----|--|
| 피보험자 | 김동양 | 서명 | KIM | 친권자 (후견인) | | 서명 | |
| 수익자 | 김동양 | 서명 | KIM | | | 서명 | |

2017 년 9 월 20 일

