

# 보험금 청구서 (인보험)

## MG손해보험주식회사 귀중

### ◆보험계약 인적사항

보험계약자	성명	김OO	주민등록번호	800000-1234567	증권번호	HY00000001
피보험자	성명	박OO	주민등록번호	600000-1234567		
	직업	MG손해보험	직장명 / 하시는 일		장기보상 담당자	

### ◆사고사항 (해당사고유형에 V표시하십시오. 상해 질병 교통사고)

사고일(발병일)	2014년 1월 1일 18시 30분	사고장소	서울 강남구 삼성동 선릉역 6번출구 앞		
사고(내원)경위	오후 18:30경 선릉역 6번출구 앞에서 뛰어가다가 다른 사람과 부딪쳐 넘어지면서 오른쪽 무릎을 바닥에 부딪침				
진료내역	진단명	의료기관명/진료과목	구분(V표하세요)	진료일자	
	슬개골 골절	서울OO병원 / 정형외과	<input type="checkbox"/> 통원 <input checked="" type="checkbox"/> 입원	2014. 1. 1	
교통사고	차량운전여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	경찰서신고여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	자동보험처리회사 ( )보험		

### ◆다른 보험회사 가입사항(손해보험, 생명보험, 공제 및 단체보험 등)

보험(공제)회사명	OO생명, OO화재
-----------	------------

### ◆보험금 수령 계좌 (자동차계좌 송금 단, 자동차계좌는 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능합니다.)

금융기관명	OO은행	계좌번호	123-1234-123	예금주	박OO
-------	------	------	--------------	-----	-----

※ 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재하여 주시기 바라며, 타인에게 위임하는 경우 별도의 [위임장]과 [인감증명서]를 제출하셔야 합니다.

### ◆개인(신용)정보 처리에 대한 동의 (각 동의란에 V표 하십시오.)

소비자 권익 보호에 관한 사항	본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.				
1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항	당사 및 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 수집·이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V
2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항	당사는 및 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V
3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항	당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V
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 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공) 하고자 합니다. 이에 동의하십니까?				
	질병·상해정보 처리	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V
	주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V

※ 각 항목별 동의의 구체적인 내용에 대해서는 반드시 별지의 「개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 안내문」을 참고하시기 바랍니다.

### ◆보험금 지급절차 및 보험금 지급내역 설명방법에 관한 사항

보험금 지급일 등 지급절차, 보험금 심사진행과정에 대한 답변이 가능한 담당부서 및 연락처, 예상심사기간 및 예상지급일을 휴대폰 문자메세지(SMS)로 안내받는데 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함
--	-------------------------------------	-----

위 SMS의 다른 방법으로 안내를 원하시는 경우, 항목 중 하나에 (V)표시 바랍니다. 안내방법 : 서면(우편)  전자우편(E-Mail)  FAX

### ◆청구인 확인사항

- 본인은 별지의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간 및 지급일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인이 위에 기재한 내용은 사실과 다름이 없으며, 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

작성일자 : 20    년    월    일	
보험금 청구 및 개인(신용)정보 동의자	박OO (서명/인)    관계    피보험자의 (    본인    )
보상안내	휴대폰    010-0000-0000    E-Mail, Fax    mg123456@mggenins.com
	주소    서울 강남구 테헤란로 335 MG손해보험빌딩 9층

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의해 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
 ※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.  
 ※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.



■보험금 청구서류 우편접수 : (07285) 서울시 영등포구 선유로3길 10 14층 MG손해보험 장기보험 접수팀 (Tel : 02) 2051-6901~2)  
 ■보험금 청구서류 팩스접수 : 0505-088-1646, 1647, 1648, 1649

