

보험금 청구서 (인보험)

MG손해보험주식회사 귀중

◆보험계약 인적사항

보험계약자	성명	김OO	주민번호	800000-1234567	증권번호	HY00000001
피보험자	성명	박OO	주민번호	600000-1234567		
		직업	MG손해보험	직장명/직무(상세히 기재)	장기보상 담당자	

◆사고사항 (해당사고유형에 V표시하십시오. 상해 질병 교통사고)

사고일(발병일)	2014년 1월 1일 18시 30분	사고장소	서울 강남구 삼성동 선릉역 6번출구 앞		
사고경위 (6하원칙 상세기재)	오후 18:30분경 선릉역 6번출구 앞에서 뛰어가다가 다른 사람과 부딪쳐 넘어지면서 오른쪽 무릎을 바닥에 부딪침				
진료내역	진단명	의료기관명/진료과목	구분(V표하세요)	진료일자	
	שלגלל קוללל	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 보험계약 * 이번 사고로 청구 가능한 다른 보험(공제 포함)계약을 가입한 보험(공제)회사명을 전부 기재하십시오.

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

◆보험금 수령 계좌 (아래계좌 송금, 자동이체계좌 송금 단, 자동이체 계좌는 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능합니다.)

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

◆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 조치는 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 신용정보집중 기관 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 고유식별 정보의 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 안내받는것에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	V
위 SMS의 다른 방법으로 안내를 원하시는 경우, 항목 중 하나에 (V)표시 바랍니다. 안내방법: 서면(우편) <input type="checkbox"/> 전자우편(E-Mail) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/>				

◆청구인 확인사항(인감증명서 첨부)

- 본인은 별지의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간 및 지급기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인이 위에 기재한 내용은 사실과 다르지 않으며, 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하가 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 : (135-934) 서울시 강남구 테헤란로 8길 8 동주빌딩 3층 MG손해보험 장기보험금 접수처

