

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



피보험자 :

주민/사업자번호 :

사고번호 :

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유및이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 * 상기간경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등을 위해 별도 보관 <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등 또는 청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보 등 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액, 신용정보집중기관의 보험금정보 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



발행일: 2021.06.22 16:49:17 / 발행자: 오종호(307821) ☎ 02-3701-3933
 제작:장기손사지원파트, 심사:준법감시파트 승인번호:20213884/ 사용일자:2021.6.1부

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [1/4]입니다



피보험자 :

주민/사업자번호 :

사고번호 :

2 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함) - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자, 보험모집자 및 계약관리자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행 - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 보험회사 등 : 중복보험확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는자의 이용 목적을 달성할 때까지 (최대 거래종료일로부터 5년까지) * 상기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상의 무이행 등을 위해 별도 보관

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등 또는 청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보 L 일반개인정보 L 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내 거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



발행일: 2021.06.22 16:49:17 / 발행자: 오중호(307821) ☎ 02-3701-3933
 제작: 장기손사지원파트, 심사:준법감시파트 승인번호:20213884/ 사용일자:2021.6.1부

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



피보험자 : _____ 주민/사업자번호 : _____ 사고번호 : _____

국 외	개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 국외 제3자 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	일반개인정보		
	신용거래정보		

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지[www.hi.co.kr]에서 확인 가능)

3 조회에 관한 사항

조회대상기관	- 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회
조회목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회동의의효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 일반개인정보 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보 (보험금지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 <u>조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

동의일자	▶	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월	◀	<input type="text"/> 일
동의자	▶	보험금청구인 (계약자, 피보험자, 수익자 지정청구대리인, 법정대리인)	◀	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">서명</div>

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 동의 및 서명할 수 있습니다.



발행일: 2021.06.22 16:49:17 / 발행자: 오중호(307821) ☎ 02-3701-3933
 제작:장기손사지원파트, 심사:준법감시파트 승인번호:20213884/ 사용일자:2021.6.1부

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr
 현재페이지는 - [3/4]입니다



Fax : 0507-774-6962

Email : hitour@hi-life.co.kr

* 팩스/이메일 보내신 후 회신 팩스/이메일이 발송되며 담당자 지정 후 보험금 접수 문자 보내드리오니 별도 확인전화 하실 필요 없습니다

① 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

피보험자 (질병/상해)	성명	주민번호					
	직장/직무	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		단체보험 가입여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
계약자	성명	주민번호					
보험금 처리안내	성명	연락처					
	안내대상	<input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 계약자 <input type="checkbox"/> 기타()		E-MAIL / 주소 상세 기재 (메일/우편 요청시)			
	안내방법	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> 거부					
<input type="checkbox"/> 직장/직무는 신속 처리를 위한 필수기재 사항입니다.					플래너 문자안내 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

② 청구사항 해당 유형에 V 체크해주세요.

질병: 고혈압, 당뇨 등과 같이 신체 내부의 질환이 발생한 경우 / 상해: 넘어지거나 부딪히는 등 외부사고로 신체가 다친 경우

발생일시 (사고일시)	20	년	월	일	시경	접수구분	<input type="checkbox"/> 신규접수 <input type="checkbox"/> 동일사고 추가접수	
사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 교통사고				치료형태	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원		
치료경위 (사고내용)	질병 내역 기재 (상해 사고 장소, 경위 기재)				병원명 진료과	병원명 / 진료과		
교통사고	본인 차량번호	본인 탑승위치		<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 기타(보행중)			이륜차 (탑승여부)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	자동차보험 처리여부	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (보험사: / 담당자명: / 연락처:)						
청구담보	<input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원일당 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 수술비 <input type="checkbox"/> 후유장애 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타()						<input type="checkbox"/> 특정담보 보상제외요청시	
타보험 가입사항	<input type="checkbox"/> 삼성화재 <input type="checkbox"/> DB손보 <input type="checkbox"/> KB손보 <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 삼성생명 <input type="checkbox"/> 한화생명 <input type="checkbox"/> 교보생명 <input type="checkbox"/> 기타()						(담보:)	

실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용, 일상생활배상책임, 민사소송 및 의료사고 법률비용, 출원비용, 가전제품수리비용 등의 실손보상 담보는 비례보상되므로 타사 계약사항을 반드시 기재 부탁드립니다.

실손의료비 중복가입의 경우 보험금 청구서류 대행신청서를 같이 제출해 주시면, 타사 대행접수가 가능합니다.

당사는 확인된 사고내용과 관련하여 정상보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. 일부 보험금 항목만 수령을 원하는 경우 별도 기재 및 요청 부탁드립니다.

③ 보험금 수령계좌 자동이체 계좌 요청 (수익자와 예금주 동일한 경우 선택 가능)

금융기관명	계좌번호	예금주
-------	------	-----

수익자 이외의 타인계좌인 경우 수익자의 '위임장'과 '인감증명서' 제출이 필요하며, 미성년자는 법정대리인(부모) 계좌로 수령 가능합니다.

④ 확인사항 별지의 "개인(신용)정보처리필수동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 심사를 진행할 수 있습니다.

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 "보험금 지급절차 안내문"을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 상기와 같이 처리하는 것에 동의합니다.

작성일자	20	년	월	일	보험금청구인(대리인)	성명	(서명)
------	----	---	---	---	-------------	----	------

미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

제출하신 보험금 청구서류는 반환하지 않으며, 보존기간 후 안전하게 폐기합니다.

보험사기(고의/허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

상법에 따라 고의 또는 중대한 과실로 계약전/후 알릴의무를 위반할 경우는 '손해의 발생여부에 관계없이' 계약을 해지하거나 보장이 제한될 수 있습니다.

발행일: 2021.06.22 16:49:17 / 발행자: 오종호(307821) ☎ 02-3701-3933

제작: 장기손사기획파트 심사: 장기손사지원파트(확인필:2020018) 승인일자: 2020.07.07



고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [4/4]입니다