



「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 동의서」를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류[병원서류 등]와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

청구내용

☞ 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 일부 항목만 수령 원하시는 경우 별도 기재 바랍니다.

 이하 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생 원인	☐ 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) ☐ 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) ☐ 기타()					
청구 사유	☐ 사망 ☐ 장해 ☐ 진단 ☐ 입원 ☐ 수술 ☐ 통원 ☐ 실손의료비 ☐ 기타() ※ 상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 그 취지 및 청구하려는 보험금 등은 명시하여 기재					
사고내용	사고(발병)일시	20 년 월 일 (시 분)		사고장소(초진병원)		
	사고(발병)경위	※ 육하원칙 작성 (예, 금일 허리가 아파 물리치료 받기위해 내원. 한달 전 건강검진 후 대장에 이상 있어 방문)				
실손의료비 청구 시	병 명	[병명코드:]※실손 수납액 함께 10만원 이상건 병명확인서류 첨부 필수				
	타사가입내역	실손 가입유무 (☐ Y ☐ N)			보험회사	
	의료급여 수급권자	대상유무 (☐ Y ☐ N)			※ 의료수급권자는 실손보험료 할인을 받을 수 있습니다.	
사고연금 신청시안 작성	※ 수익자 본인 내방 시에만 신청가능 (생존 확인 필요시 신청불가) ☐ 정기수령 (발생일에 자동 지급/ 단, 확정 지급 발생건에 한함) ☐ 일시금 (약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급)			하단의 수익자 본인계좌로 자동송금 신청합니다. 수 익 자 _____ (서명)		

피보험자(보험대상자)정보

성 명		주민번호	-	연 락 처	-	-
주 소				현재직업		

보험수익자(보험수령자)정보

성명				주민번호	-	
연락처	자택	- -		핸드폰	- -	
주소						
송금계좌	□증번별 자동이체 계좌로 송금요청 (단, 수익자와 예금주가 동일인인 경우만 해당)					
	은행명		계좌번호		예금주	

지급내역(지연) 안내방법

안내 방법 선택	☐ 신청하지 않음 ☐ FAX(- -) ☐ E-mail (@) ☐ 문자 ☐ 우편
	※위 안내방법 미선택시에는 금융감독원 모범규준에 따라 문자로 발송됩니다. ※우편 발송시 당사에 등록된 보험수령자의 주소로 발송되므로, 주소가 변경된 경우 콜센터로 변경신청 하시기 바랍니다. ※당사에 수령자의 주소가 등록되지 않은 경우 문자로 발송됩니다. ※보험금 접수 및 지급 등에 대한 SMS 안내 또는 알림톡은 지급내역의 안내방법과 관계없이 자동 발송됩니다.

보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

[보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항등 법령에의한 안내사항]

*청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의확인이 필요한 경우, 10영업일 이내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님의게 안내드립니다.

*보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.(※보험금 심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

*보험계약자 등은 손해사정사를 선임할 수 있으며, 일정요건 (보험금지급절차안내문 '손해사정사 선임시 비용주체' 참조)을 충족하는 경우 선임한 손해사정사의 보수
를 회사가 부담합니다.

*담당자(연락처)확인 진행사항 문의 : 고객센터 1588-4770

"보험사기 (허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다."

청구자정보

<보험금 지급절차에 관한 설명, 안내방법, 개인(신용)정보 처리동의 내용 확인 후 청구자 성명란에 자필 서명날인하여 주시기 바랍니다.>

성 명	(인)	관계		주민번호	-	연 락 처	-	-
-----	-----	----	--	------	---	-------	---	---

20 五 五

※ 우편접수 : 서울특별시 영등포구 양산로 91 리드원지식산업센터 3층 310호 iM라이프 보험금 접수센터(우편번호:07261)

(위 우편접수 주소로 내방하여 접수 불가하오니 내방접수는 고객센터 통해 요청드립니다)

※ FAX (0505-083-5420) : 청구금액 300만원 이하에 한함

※ 홈페이지, 모바일(iM라이프모바일창구 앱) 접수 : 청구금액 1000만원 이하에 한함

※ 접수문의 : 콜센터 (1588-4770)



[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 ‘보험금 청구’를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

주식회사 iM라이프생명보험 귀중

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 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.

■ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 보신용거래정보 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 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

2-1. 제공에 관한 사항(국내)

제공받는 자	- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 수사 또는 사법기관(법원, 검찰청, 경찰청 등) 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 수익자 등 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 업무수탁자 등 : 손해사정업체, 위탁콜센터, 의료기관, 우편물발송대행업체, 법무법인(변호사) 등 - 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관 의사 등
제공받는자의 이용목적	- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무, 의료심사 및 자문, 법률자문 및 소송 등 - 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람 등
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.



■ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	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 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

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

2-2. 제공에 관한 사항(국외)

제공받는 자	- 국외 재보험사 (당사와 거래 가능한 국외 재보험사로서 동의일자 기준 현재 당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr 에 명시되어 있는 회사)
제공받는 국가	- 국외 재보험사의 소재 국가(당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr 에서 확인 가능)
제공시기	- 재(재)보험 계약체결 시점
제공방법	- 온라인 전송
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사 * 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구 등을 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

■ 제공 항목

민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성별, 연령, 생년월일
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 증권번호, 계약일, 기간 등) 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함



3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

■ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)		
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	신용거래정보	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 등)	
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

20 년 월 일

피보험자 :	(인)	법정대리인 1 :	(인)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	
수익자 :	(인)	법정대리인 2 :	(인)	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 협의하에 공동으로 친권을 행사합니다.	(인)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다.

다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.