

# 보험금 청구서

모바일로  
바로청구



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

## I 피보험자(보험대상자) 인적사항

|     |        |                                       |                                                                                                                      |
|-----|--------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 성명  | 주민등록번호 | - *****                               | 연락받으실 휴대전화                                                                                                           |
| 직장명 | 하시는 일  | ※ 보험금 지급사유에 대한 안내<br>※ 손해사정 결과에 대한 안내 | <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청<br><input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 |

I 보험수익자(보험금을 받는사람) 정보 (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재) ※ 보험금을 받으시는 분이 외국인인 경우, 영문성명과 국적을 기재해주세요.

|                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수익자성명                           | 주민등록번호                                                                                                                                                                                                              | - *****                                                                                                                                           | 피보험자와의 관계                                                         | 국적                                                                                                                                                                |
| 연락받으실 휴대전화                      | 주택/직장전화                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   | E-mail                                                            |                                                                                                                                                                   |
| 실제거주지 주소<br>(우편수령지)             |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                   | 수령방법                                                              | <input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령                                                                            |
| 입금받으실 계좌                        | • 금융기관명 :<br>※ 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다.                                                                                                                                                                   | • 계좌번호 :<br>• 예금주 :                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                                                   |
| 고객거래확인                          | ※ 계약의 실제소유자인지? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오                                                                                                                                              | 국내거주여부                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주(거주국가 : ) |                                                                                                                                                                   |
| 수익자 신원확인증<br>(주인등록증 또는 기타신원확인증) | <input type="checkbox"/> 주민등록증 • 주민등록증 발급일 :      년      월      일<br><input type="checkbox"/> 운전면허증 • 운전면허번호 :<br><input type="checkbox"/> 운전면허증 압호일련번호 :<br>※ 운전면허증 압호일련번호(면허증 우측 하단 6자리 코드)는 진위확인을 위한 필수 기재사항입니다. | 직업/직장명<br>(하시는 일)                                                                                                                                 |                                                                   |                                                                                                                                                                   |
| 안내<br>방법                        | 심사과정안내                                                                                                                                                                                                              | ※ 미선택시 문자(알림톡)로 안내드립니다.<br><input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 | 손해사정결과안내                                                          | ※ 조사 혹은 심사진행 3영업일 초과시 선택하신 방법으로 안내드립니다.<br><input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 |
|                                 | 향후 계약관련 안내                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 동의함 ※ 계약관련 안내(종합안내, 변액안내 등)를 알림톡 및 전자문서로 수령합니다.                                                                          | 보험금청구 FC안내                                                        | <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 ※ 미선택시 문자(알림톡)로 안내드립니다.                                                                                  |

※ 심사단계별 진행사항, 지급내역 및 지연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다.  
 ※ 심사결과 보험금 금액 또는 보장내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. 안내방법 미선택시 문자(알림톡)로 안내드리며, 안내문자 수신을 원하지 않는 경우 미신청란에 체크해 주시기 바랍니다.  
 ※ 「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절 될 수 있습니다.

I 사고 관련사항(청구세부내용) ※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에서 보장해드리는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 세부내용을 상세히 기재시 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                                                                            |                                                         |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 발생원인             | <input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타 ( )                                                                                                                          |                 |                                                                            |                                                         |
| 청구사유             | <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) |                 |                                                                            |                                                         |
| 참고사항             | <input type="checkbox"/> 일부청구 희망(사유 : ) ※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우에 한해 체크바랍니다.                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                            |                                                         |
| 세부내용             | • 사고(발병) 일시 :      년      월      일<br>• 사고(발병) 경위 :                                                                                                                                                                                                                                         |                 | • 사고(발병) 장소 :<br>• 주치료 병명 및 병명코드 :                                         |                                                         |
| 실손(통원/처방)<br>청구시 | • 청구병명 :<br>• 병명코드 :      ※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.                                                                                                                                                                                                                                           |                 | 의료급여 수급권자<br>해당여부                                                          | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 타사가입여부           | • 보험회사 :                                                                                                                                                                                                                                                                                    | • 가입건수 :      건 | • 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |                                                         |

## I 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 이내)에 지급하여 드리며, 지급처리 지연시 보험업법에 따라 지연사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- ② 보험금 지급심사 과정에서 방문심사가 필요한 경우 손해사정사에 위탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 회사가 부담합니다.
- ※ 심사담당부서 : 보험금심사팀 ※ 연락처 : 동양생명 콜센터(1577-1004)

☐  
상기내용을  
확인하였습니다.

접수일자 : 20      년      월      일      청구인(수익자)      서명

## I 대리신청인정보

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

※ 대리인청구시 위임서류가 추가로 필요합니다. ※ 대리청구시 추가제출서류 : ① 직계가족청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구 : 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도 : )

## I 회사 작성란

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

※ 우편(등기)청구시 발송주소 (내방불가) : (우 : 28510) 충청북도 청주시 상당구 상당로 126 수협은행 덕일빌딩 2층 동양생명 접수처

수호천사동양생명

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

본 동의는 보험금 청구 등을 위해 필수적이며 본 동의를 거부하시는 경우에는 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.  
또한 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 개인신용평점에 영향을 주지 않습니다.

## 1 수집 · 이용에 관한 사항

|            |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집 · 이용 목적 | · 보험금 지급 · 심사 및 보험사고 · 보험사기 방지 및 조사(손해사정 또는 의료자문 포함)<br>· 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>· 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무                                                                                                        |
| 보유 및 이용기간  | · 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지<br>* 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령 상 의무 이행 등을 위해 보유 · 이용<br><br>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다. |

## ◎ 수집 · 이용 항목

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고유식별정보   | · 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호<br>위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까?<br><div>동의<input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음<input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                          |
| 민감정보     | · 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)<br>위 민감정보 수집 · 이용에 동의하십니까?<br><div>동의<input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음<input type="checkbox"/></div> |
| 개인(신용)정보 | ■ 일반개인정보<br>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호<br>■ 신용거래정보<br>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)<br>위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까?<br><div>동의<input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음<input type="checkbox"/></div>      |

## 2 제공에 관한 사항

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는 자       | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 국토교통부, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무수행 기관</li> <li>· 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>· 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>· 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>· 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>· 보험협회 : 생명·손해보험협회</li> <li>· 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터)</li> </ul> <p>※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음</p>                                         |
| 제공받는 자의 이용목적 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(법령상 위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 것</li> <li>· 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행</li> <li>· 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 중복보험 확인 및 비례보상, 국내 재보험사에게 재보험금 청구</li> <li>· 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>· 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>· 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>· 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 등</li> </ul> |
| 보유 및 이용기간    | · <b>제공받는 자의 이용목적</b> 을 달성할 때 까지                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

### ◎ 제공 항목

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |   |         |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|---------|--|
| 고유식별정보   | <p>· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보 제공</u>에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td>✓</td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                               | 동의      | ✓ | 동의하지 않음 |  |
| 동의       | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 동의하지 않음 |   |         |  |
| 민감정보     | <p>· 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보 제공</u>에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td>✓</td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table>                      | 동의      | ✓ | 동의하지 않음 |  |
| 동의       | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 동의하지 않음 |   |         |  |
| 개인(신용)정보 | <p>■ <b>일반개인정보</b></p> <p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>■ <b>신용거래정보</b></p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보 제공</u>에 동의하십니까?</p> <table><tr><td>동의</td><td>✓</td><td>동의하지 않음</td><td></td></tr></table> | 동의      | ✓ | 동의하지 않음 |  |
| 동의       | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 동의하지 않음 |   |         |  |

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

3 조회에 관한 사항

|             |                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 조회 대상 기관    | 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회                                                                                                                                       |
| 조회 목적       | · 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>· 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스<br>· 보험요율 산출기관 : 보험사고 조사, 보험사기 방지 및 조사, 보험금 지급 심사, 법령에 의한 업무수행 등 |
| 조회 동의의 효력기간 | 해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.                                                                                                                                          |

◎ 조회 항목

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고유식별정보   | · 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호<br>위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?<br><div><div>동의</div><div>✓</div><div>동의하지 않음</div></div>                                                                                                                                                      |
| 민감정보     | · 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 방지 및 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)<br>위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?<br><div><div>동의</div><div>✓</div><div>동의하지 않음</div></div> |
| 개인(신용)정보 | ■ 일반개인정보<br>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호<br>■ 신용거래정보<br>보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)<br>위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?<br><div><div>동의</div><div>✓</div><div>동의하지 않음</div></div>                             |

※ 활용되는 개인(신용)정보의 주체가 다수인 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.  
※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성후 친권자(또는 법정 대리인)가 서명하여 주시기 바랍니다.  
※ 수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

|         |  |    |  |                   |  |    |  |
|---------|--|----|--|-------------------|--|----|--|
| 피보험자 성명 |  | 서명 |  | 친권자<br>(또는 법정대리인) |  | 서명 |  |
| 수익자 성명  |  | 서명 |  |                   |  | 서명 |  |

년 월 일