

보험금 청구서

보험금 청구방법 안내 청구서류 및 접수관련 문의: 고객센터 1588-3344 → ARS 4번 → 6번



우편접수

(04315)서울시 용산구 원효로90길 11 용산더프라임빌딩
업무동 20층 롯데손해보험 장기사고접수파트

APP설치 (모바일)

PLAY스토어·앱스토어에서 "롯데손해보험 홈페이지(공식)"
검색하여 APP 설치 후 본인 인증보험금 청구서류
등록 QR코드

홈페이지·팩스접수

www.lotteins.co.kr 접속 후 본인 인증 또는
0507-333-9999로 팩스 발송

보험금 청구서류 등록 QR코드 (모바일)

휴대폰 카메라 실행하여 우측 QR코드 인식

1. 인적사항 및 보상안내 받으실 분

※ ★ 부분은 반드시 작성해야 합니다. 작성이 안될 경우 보험금 지급에 제한이 있을 수 있습니다.

피보험자	성명★		주민번호★										
	직장/직업★		상세업무★	의료비 수급권자 ☐ 예 ☐ 아니오									
계약자	성명		주민번호										
보상안내 받으실 곳	성명		휴대폰★										
	피보험자 관계		추가 안내방법	☐ 문자 ☐ 전화 ☐ 우편 ☐ E-Mail									
	Email/팩스		주소										

2. 사고 관련사항 ☐ 질병 ☐ 상해 해당 유형에 v 표시해주세요.

사고일시											진단명 (병명/증상)	
장소	상해사고일 경우 사고장소 기재										병원명 / 진료과	
치료경위 (사고내용)											추가접수 여부	☐ 예 ☐ 아니오
교통사고	본인 차량번호					처리보험사					자동차보험 처리여부	☐ 예 ☐ 아니오
	탑승위치	☐ 운전석	☐ 조수석	☐ 뒷자석	☐ 기타(보행중)					이륜차 탑승여부	☐ 예 ☐ 아니오	
청구담보	☐ 실손의료비 ☐ 입원 ☐ 진단 ☐ 수술 ☐ 장애 ☐ 사망 ☐ 기타()										특정담보 보상제외 요청	담보명 기재
타보험 가입사항	☐ 있음 ☐ 없음		보험회사	1(), 2(), 3()								

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 일부 보험금 항목만 수령을 원하실 경우 별도 기재 부탁드립니다.

3. 보험금 수령 계좌 ☐ 자동이체 계좌 요청 (★자동이체 계좌가 수익자 본인계좌인 경우 선택가능) ※ 계좌를 기재하지 않으실 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.

예금주명											예금주 주민번호										
은행명											계좌번호										

※ 수익자 이외의 타인계좌로 지급받길 원하실 경우 수익자의 '위임장'과 '인감증명서'를 제출해야 합니다.

4. 고객 확인사항

·본인은 별지의 '보험금 절차안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 설명 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

·보험금 청구, 심사, 지급 단계에서 관련 안내사항(심사절차, 진행과정, 예상 심사기간, 부지급시 사유, 손해사정서 등)을 서면, 문자서비스, 유선 등으로 통보함에 동의하며, 희망하는 추가 안내방법이 있으신 경우
상단의 안내방법에 체크 및 기재 바랍니다.

·청구서, 개인정보동의서, 손해입증서류를 제출하셔서 심사가 진행됩니다. 단, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있으며, 원본서류는 개인정보보호를 위해 즉시 파기되므로 반환이 불가할 수 있습니다.

·미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

·보험사기 (고의사고, 허위사고, 허위장해 진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

작성일	20	년	월	일	청구권자★	성명	(서명)
-----	----	---	---	---	-------	----	------



[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

수집·이용 목적	· 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) · 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 · 잔존물 대위, 구상업무 관련 · 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응 · 금융거래 관련 업무(보험료 및 보험금 등 출수납을 위한 금융거래신청, 자동이체 등 접수), 계약체결, 보험금청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지 · 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름. 거래종료 후 5년이 경과한 이후에도 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등의 목적에 필요한 정보는 보유·이용할 수 있으며, 이 경우 별도 보관함. 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), 보험사고 조사 (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) * 수집·이용 정보 기재, 해당정보가 없을 경우 정보그룹 삭제 가능
	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 등
↳ 신용거래정보	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. 제공에 관한 사항

제공받는 자	· 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 법원, 검찰, 경찰청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) · 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 · 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 국외 재보험사 · 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 · 업무수탁자 등: 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문대행법인, 법무법인(변호사), 추심업체, 잔존물매각업체, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회 등) · 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 · 보험협회 등: 생명·손해보험협회 · 제휴사: 가사도우미지원 제휴업체
--------	--



제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 등: 보험업법, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 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, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금 분쟁심의업무(자동차보험에 한함), 재보험금 지급심사 - 금융거래기관: 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) - 업무수탁자 등: 보험금 지급을 위한 심사계약관리 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 제휴사: 가사도우미지원 제공업무
보유 및 이용기간	· 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

제공 항목

국 내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호			
		위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	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 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)			
		위 민감정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	동의함	✓
	개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 등			
	↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)			
국 외		위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	동의하지 않음	동의함	✓
	개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업			
	↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)			
		위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?	동의하지 않음	동의함	✓

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

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	· 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회동의의효력기간	· 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동意的 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)		
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음	☒ 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호		
	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음	☒ 동의함

본 인	법정대리인	동의일자
서명	서명	YYYY/MM/DD

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명하시기 바랍니다.

1. 채권양도에 대한 동의여부 [선택]

채권양도 동의	피보험자(수익자) 본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 치료행위에 대해 보험금을 지급한 롯데손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권 (또는 손해배상권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 롯데손해보험에게 위임합니다.		
	위 사항에 동의하십니까?	동의하지 않음	☒ 동의함

2. 모집인 보상안내 동의여부 [선택]

귀하는 아래의 선택동의 사항을 거부할 수 있으며, 거부하여도 서비스 제공에 불이익이 없습니다.

제공 받는 자	보험모집인		
이용목적	보험금 지급 상세안내		
보유기간	동의일로부터 3년		
제공항목	개인정보	“성명, 생년월일, 보험계약정보(증권번호 등), 보험금지급정보(지급사유, 담보, 사고내용), 조사진행단계, 담당자 및 접수여부 등”	
		위 개인정보 제공*에 동의하십니까?	동의하지 않음
	민감정보	피보험자의 질병 상해에 관한 정보 (진단명, 진단코드)	
		위 민감정보 제공*에 동의하십니까?	동의하지 않음

본 인	법정대리인	동의일자
서명	서명	YYYY/MM/DD

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명하시기 바랍니다.

