

(별표*)는 필수 기재사항으로 누락 시 보험금접수 불가합니다.)

*성명							*주소										
*주민번호	-																
*휴대전화	- -																
하시는 일								직장명								의료급여 수급권자	☐ 대상
보상관련 안내	☐ 알림톡(문자) ☐ 우편 ☐ E-mail (@)																

* 의료급여 수급권자: 진료비 계산서(병원비 영수증)의 환자구분으로 가능합니다. *접수안내는 알림톡으로 기본 발송되며, 알림톡 수신 불가한 경우 문자로 발송됩니다.

☐ 이번 청구와 동일한 사고로 보험금을 받은 적이 있음 (이전 사고접수번호: _____) (해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오.)

*발병(사고)일	년 월 일 *발병일 해당 질병으로 최초 병원 진찰 *사고일 해당 사고가 발생한 날		사 고 장 소 (상해청구 시)					
*사 고 유 형	☐ 질병 (내부적 요인으로 몸이 아픈 경우)		☐ 일반상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 경우)	☐ 교통상해 (자동차 사고로 신체가 다친 경우)	☐ 배상책임 (제3자의 재물 및 신체에 손해가 발생한 경우)	☐ 재물 (피보험자의 재물에 손해가 발생한 경우)	☐ 기타 (그외경우)	
청 구 담 보	☐ 실손의료비(입,통원)		☐ 일당	☐ 수술비	☐ 진단비	☐ 사망	☐ 장해	☐ 운전자
*사고(내원)경위				치 료 병 원	병원	과		
교 통 사 고	자동차보험처리		☐ 예 ☐ 아니오		처리보험사: (담당자 연락처:)			
	본인 차량 번호		이륜차 탑승여부 ☐ 예 ☐ 아니오					
	탑 승 위 치		☐ 운전석 ☐ 조수석 ☐ 뒷좌석 ☐ 보행중 ☐ 기타					

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상기 청구사항에 상세 사유를 기재해주시기 바랍니다.)

3. 보험금 입금 요청계좌 ☐ 자동이체 계좌(기재 생략가능) * 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출하셔야 합니다.

[illegible]

※ 예금주가 보험금 수익자 본인인 계좌만 입금이 가능합니다.

4. 다른 보험회사 가입 여부 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등) ☐ 있음 ☐ 없음

보험회사명	1. ()	2. ()	3. ()
-------	--------	--------	--------

* 실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 홀인원비용 등의 실손보상담보는 비례보상 대상으로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

① 본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급일 등)를 안내받고 이를 충분히 이해하였음을 확인합니다.

② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조치 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 보험업법 제185조에 따라 우리 회사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 손해사정업자 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.

③ 본인은 보험금 청구, 심사, 지급단계에서 관련 안내사항을 서면, 알림톡(문자) 등으로 통보받는 것에 동의합니다.

작성일	년	월	일	* 보험금청구권자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다				(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다.
부모가 공동 청구자인 경우 다른 일반의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위업원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구 시 '보험금 청구서를 위한 동의서'를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

팩스 수신 여부
간편하게
모바일(QR코드)로
확인하세요



[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)

소비자 권익보호에 관한 사항

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 - 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), 채권·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) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☒ 동의함
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 [신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험 가입 금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☒ 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국가기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 공정거래위원회 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 보험요율산출기관: 보험개발원 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사들: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 국외 재보험사(재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 에 명시되어 있는 회사), 공제사업자, 채신관서(우체국보험) - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등: 생명·손해보험협회 - 보건행정·의료기관: 보건복지부, 보건소, 건강보험심사평가원, 건강보험관리공단, 피보험자 진료 의료기관 - 형사·사법기관: 법원, 검찰청, 경찰청, 경찰서
제공받는 자의 이용목적	- 국가기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구, 재(재)보험금 지급·심사 (※ 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구를 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.) - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 보건행정·의료기관: 의료기관 위법행위 확인 및 제보, 진료행위 및 진료비 적정성 확인 - 형사·사법기관: 보험사기수사및재판
보유및이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

*본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 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.

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재보험금 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
- 3) 국외 재보험사의 구체적인 명칭·소재국·연락처는 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 고객센터(대표전화번호 : 1566-8000, e-mail : voc@hanwha.com)에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(2)

□ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 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 수집·이용에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함
[국내] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 [신용거래정보]금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함
[국외] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 생년월일, 성별, 직업 제공받는 국가: 국외 재보험사의 소재국가 (당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.) 제공시기: 재(재)보험금 청구 시점 제공방법: 온라인 전송 위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 www.hwgeneralins.com에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·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?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 국내거소신고번호 [신용거래정보] 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?	☐ 동의하지않음	☒ 동의함

[정보보호-2507-6256] [2025.07.21~2026.07.20]

보험금청구권자(피보험자) :

(서명)

년

월

일

법정대리인 :

(서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

한화손해보험 주식회사