

보험금 청구서

| 청구내용 |

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 일반재해(급격하고 우연한 외부사고로 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타()		
청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아치료 <input type="checkbox"/> 기타() ※ 체크한 유형은 원활한 보험금 지급을 위해 참고하며 정상 유지 중인 계약이 보장하는 모든 보험금을 접수해드립니다. 추가접수여부 ※ 동일사고로 청구 이력이 있는 경우 체크 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
사고내용 (질병제외)	사고(발병)일시: 20 년 월 일(시 분) 사고장소(초진병원): 사고(발병)경위: 병명: 실손 간편청구 안내: 수납금액 합계 5만원 이하는 병명 확인서류(진단서, 진료확인서 등)없이 상기 병명 기재만으로 청구 가능합니다.		
사고 분할보험금	<input type="checkbox"/> 정기금 [확정지급대상건에 한하여 발생일에 자동지급] <input type="checkbox"/> 일시금 [약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급]		
보험금 수령 계좌	<input type="checkbox"/> 자동이체 *예금주가 수익자와 동일한 경우에만 선택 가능 *수익자 명의의 자동이체 계좌가 다수 등록된 경우, 아래에 은행명, 계좌번호, 예금주를 직접 기재 <input type="checkbox"/> 은행명: 예금주: 계좌번호: <input type="checkbox"/> 방문수령 [플라자]		
타사가입	보험회사(), 타사 실손가입여부 (<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N)		
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 ※피보험자가 실손의료비보험을 가입하신 경우, 보험료 할인대상여부 확인후 안내 해드립니다.		

| 인적사항 | ※ 기재하신 내용이 당사가 보유하고 있는 고객정보와 다른 경우
[필수] 보험금청구를 위한 상세 동의서에 근거하여 변경 처리 후 고객님의게 알려드립니다.

피보험자 (보험대상자)	성명			주민번호			휴대폰			
	직업(하시는 일)	()								
수익자 (실제소유자) (보험금수령자)	피보험자와 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 기타()								
	성명	동일시 상동 기재		주민번호	동일시 상동 기재		휴대폰			
	주소							E-mail		
	직업(하시는 일)	()								
외국인 필수작성	영문명							국적		
신원확인(택일)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일: 년 월 일 발급기관명: <input type="checkbox"/> 운전면허번호: 운전면허일련번호:							※ 신원확인 기재 시 신분증 사본 생략 가능 (FC방문접수, 우편, 팩스접수)		

아래 안내방법을 선택하지 않으신 경우, 문자메세지로 안내드립니다. (안내대상: 보험금수익자)

심사 진행현황 안내방법(택1)	<input type="checkbox"/> 문자메세지(알림톡) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청 ※ 청구하신 보험금이 부지급 또는 감액되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내될 수 있습니다.
---------------------	--

보험금 청구시 주요 안내사항 및 서명

상기 기재내용이 사실과 다름이 없으며, 보험금 청구를 위한 필수 동의서상 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리에 대한 내용을 확인 후 동의합니다. 보험사기(허위입원, 서류위변조, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 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 접수/심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)

진행상황 문의	신한라이프 고객센터(1588-5580, 단축번호 0)	보험금 담당부서	보험금심사팀
---------	-------------------------------	----------	--------

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 주요 안내사항, 안내방법에 대하여 설명을 들었음을 숙지하고 해당보험금의 실제 소유자임을 확인합니다.

작성일: 20 년 월 일 보험수익자(청구자): (인/서명)

본 청구서를 작성(서명)하여, 별지의 [필수] 보험금청구를 위한 상세 동의서 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

| 접수기관 작성란 |

접수방법	<input type="checkbox"/> 고객내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> FC방문 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 모바일				
FC방문	FC명: (서명) 인사번호: 지점명:	SMS 수신여부	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	휴대폰 번호	
녹취대상	<input type="checkbox"/> 수익자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 친권자 <input type="checkbox"/> 기타()	녹취일시	20 년 월 일 시 분		
접수일자	20 년 월 일	접수기관	접수자		(서명)

※ 우편접수주소: 우편번호 04535)서울특별시 중구 소공로 70 서울중앙우체국 사서함 160호 신한라이프 보험금접수 담당자 앞 (택배발송불가)
※ 홈페이지주소: http://www.shinhanlife.co.kr

[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 업무 수행이 불가능합니다.

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금 청구서류 접수대행 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 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날" 을 말한다.

I 수집·이용 항목 I

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 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

②-1 제공에 관한 사항(국내)

제공받는 자	- 공공기관 및 국가기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 경찰·검찰·법원 등 국가기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 및 국가기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

※ 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

I 제공 항목 I

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병상해에 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? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 운전여부, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

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

②-2 제공에 관한 사항(국외)

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

I 제공 항목 I

개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 생년월일, 성별
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함		

③ 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관: 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.

I 조회 항목 I

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	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	성명, 국내거소신고번호
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

※ 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

※ 미성년자의 경우, 친권자 또는 후견인이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자의 경우 부모 쌍방이 각자 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

피보험자	(인/서명)	법정대리인	(인/서명)	관계 :
수익자(청구권자)	(인/서명)	(친권/후견인)	(인/서명)	관계 :

※ 활용되는 개인정보의 정보주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 상기 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

20 년 월 일

보험금 지급절차 안내문

| 보험금 지급절차 안내 |



- ※ 보험금 청구시 필요한 제출서류 상세내역은 [사고보험금 청구시 구비서류]를 참고하여 주시기 바랍니다.
- ※ [필수] 보험금청구를 위한 상세 동의서에 관하여 동의하지 않으실 경우, 정상적인 보험금 접수가 불가함을 안내드립니다.
- ※ 보험금 지급여부 결정을 위해 보험사는 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 따라 보험업법에 의거 공인된 손해사정법인에 보험사고 조사업무를 위탁할 수 있으며, 이 경우 고객님의 개인신용정보 및 질병정보 등에 대한 수집/조회 및 이용/제공에 관한 동의를 받아야 합니다.

| 보험금 청구시 알아두셔야 할 사항 |

보험금 청구 소멸시효	· 보험금 지급사유 발생일로부터 3년 이내 접수하지 않으면 보험금 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)
보험금 청구서류 제출방법 안내	· 제출방법 : 지점/창구/고객콜라방 방문, 우편, 사이버창구(FAX/파일접수), 고객센터(FAX), 모바일, FC방문 ※ 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr) > 헬프데스크 > 보험금접수방법 안내 · 500만원 이하 보험금 청구시, 관련 제출서류는 사본으로 제출이 가능합니다.
장해진단서 제출시 유의사항	· 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 보험 계약 시기별로 장해 판정 기준이 상이할 수 있으므로 병원 진단서 발급 전 신한라이프 고객센터(1588-5580, 단축번호 0)으로 문의하시는 것이 신속한 보험금심사에 도움이 됩니다. ※ 3차 의료기관이라 함은 500병상 이상의 대박병원 및 종합병원을 말합니다.
손해사정 선임 안내	· 보험계약자 등은 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며, 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 됩니다. · 아래와 같은 경우 손해사정사 또는 손해사정업자에게 사고에 대한 손해사정업무를 맡길 수 있습니다. ① 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때 ② 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때 ③ 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때 ④ 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정이 착수하지 아니한 때 · 상기 ①과 ②의 경우 보험계약자 등이, ③과 ④의 경우 보험회사가 손해사정비용을 부담합니다. · 보험계약자 등이 선임한 독립손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.
손해사정서 열람 또는 사본 교부	· 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.(보험감감독규정 제9-20조 제4항)
보험금 지급지연 및 가지급제도안내	· 보험금 예상 지급기일은 최종 서류 접수일로부터 3영업일, 지급사유 조사가 확인이 필요한 경우 10영업일 이내입니다. · 회사가 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. · 보험금 처리가 지연된 경우, 별도 안내를 드리며 해당상품의 약관에서 정한 지연이자를 가산하여 지급하여 드립니다. · 보험금 청구 건에 대하여 보험사고 조사를 시행하게 될 경우, 청구보험금 중 조사가 불필요한 보험금의 경우 고객의 요청에 의해 일부 또는 전액을 먼저 지급받으실 수 있습니다.
보험금 심사절차 및 지급 결정 안내	· 보험금 청구시 요청하신 안내방법에 따라 문자(알림톡) 또는 이메일을 통하여 접수 완료 여부를 알려드립니다. · 방문조사가 필요하다고 판단되는 경우 담당자가 지정되며, 문자(알림톡)를 통하여 안내드리오니 문의사항이 있으신 경우 활용하시기 바랍니다. · 신한라이프 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr)사이버창구에 접속하거나 고객센터(1588-5580)를 통해 계약조회 및 보험금심사 진행과정 및 결과에 대해 확인하실 수 있습니다. · 보험금 지급심사 결과, 비지급 사유 및 근거가 확인되는 경우 보험금 지급이 거절될 수 있으며, 그 사유에 대하여 별도로 안내드립니다.
의료심사	· 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못한 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.
보험기간 치료비 부담지급 (비례분담적용)	· 의료비 실비를 보장하는 상품에 복수로 가입하신 경우, 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분담하여 지급할 수 있으며, 이 경우 접수대행신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다. - 타 보험회사에 가입되어 있는 계약은 한국신용정보원 보험신용정보(www.credit4u.or.kr)를 통하여 확인이 가능합니다.
보험금 재심사청구	· 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않은 경우, 홈페이지 등을 통해 재심사 청구를 하실 수 있습니다. ※ 신한라이프 고객센터 : 1588-5580
분쟁조정 절차 및 피해구제	· 보험계약 및 사고보험금 관련하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자나 그 밖의 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청하실 수 있습니다.