

보험금청구서

1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(*'부분은 필수 기재사항입니다.)

피보험자 *		주민번호 *	
휴대전화 *		직장명/하시는 일	
주 소 *			
접수안내 *	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	담당FP 접수문자안내	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
지급안내 *	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	담당FP 지급문자안내	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
E-mail	(접수 및 지급안내 E-mail 체크시)	팩스(번호)	(접수 및 지급안내 팩스 체크시)
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상		

*의료급여 수급권자 : 진료비 계산서의 환자구분으로 확인 가능

2. 다른 회사 보험가입현황 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

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

3. 보험금 청구내용 추가청구

(해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오)

청구유형	상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 / <input type="checkbox"/> 일반상해) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 기타		
사고일시		사고장소	
발병일시 (질병)	1.()	진 단 명	1.()
	2.()		2.()
청구경위			
교통사고	자동차보험 처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 처리보험사 :		

*상해 : 급격하고 우연한 외부사고로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것

4. 보험금 입금 요청계좌

※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서'를 제출하셔야 합니다.

자동이체 계좌	<input type="checkbox"/> 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다.(미성년자 제외)		
피보험자의 다른 계좌	은행명 :	계좌번호 :	
	예금주명 :	주민번호 :	

본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

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

※ 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위 입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

※ 보험금 청구서 '보험금 청구'를 위한 동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.

24시간 사고접수, 계약관련 문의

고객상담센터 1566-8000



공정거래위원회
CCM 인증획득



한국소비자원
후수기업 인증획득



한화손해보험

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 지급관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

(동의함)

□ 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적

- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁대응
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납) 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험개발원으로부터 조회하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

(동의함)

□ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 조회목적

- 보험금 지급 · 심사(보험금 청구서류 접수대행서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기조사 포함)

□ 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

(동의함)

□ 개인(신용)정보를 제공받는자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, FP 등 계약을 모집한 자, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hwgeneralins.com]에서 확인할 수 있습니다.
 ※ 거래종료일은 ①보험계약 만기,해지,취소,철회일 또는 소멸일 및 ②보험금청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사,소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 의거 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별 정보(주민등록번호·외국인 등록번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허증번호	동의함 <input type="checkbox"/>

5. 다수계약에 대한 개인(신용)정보 및 민감정보·고유식별 정보처리 동의

보험금 지급과 관련된 다수계약에 상기의 동의여부와 같이 개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 및 민감정보·고유식별 정보처리를 하는 것에 동의하십니까?

(동의함)

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

※ 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험금 지급절차 안내문

◆ 보험금 지급 절차 안내 및 담당자 문의

- 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다.
- 보상담당자는 서류 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 고객센터(☎1566-8000)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.



◆ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 당사가 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁하는 경우 비용은 당사가 부담하며 고객님의께서 손해사정사를 선임하시는 경우에는 그 비용은 고객님의께서 부담하셔야 합니다.

◆ 의료심사

- 상해·질병보험 등에서 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 따라 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- 의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 한화손해보험이 부담합니다.

◆ 보험사간 치료비 분담지급(비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

◆ 보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

- 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에서 확인 가능합니다.
- 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내 됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의 하시기 바랍니다.

◆ 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 담당자에게 재문의 혹은 소비자보호파트로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다

-인터넷 접수 : 당사 홈페이지(www.hwgeneralins.com)

-우편접수 : 서울시 영등포구 여의대로 56(여의대로) 소비자보호파트

-전화상담 : 1566-8000

◆ 예상 지급기일 및 지연이자 지급

- 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3일, 재물·배상책임 손해 및 재산 손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 7일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

◆ 보험금 청구권의 소멸시효

- 보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.

**보험금 청구
접수처 및 상담문의**

•팩스접수 : 0502-779-1004 / 0502-777-6488

•우편접수 : 서울시 용산구 한강대로 38길 35 태승빌딩 3층
장기보험금 접수 담당자 우편번호) 04386

•고객상담센터 : 1566-8000

치과치료진료확인서

1. 인적사항

성명	주민등록번호	병력번호
----	--------	------

2. 초진(내원)시 치아상태

[결손부위]

상악 우측								상악 좌측							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
하악 우측								하악 좌측							

[소견]

※ 1. 파절 상태 2. 신경치료 시행 치아 3. 보철물 치료 시행 치아 4. 충전치료 시행치아 5. 이미 발거된 치아 6. 기타 ()

3. 세부 치료내용 ※해당 치과에서 치료한 치아를 기준으로 각각 작성해 주십시오. 상세 내용은 아래 참고표를 참고해주시기바랍니다.

치아번호 (FDI)	치료명	한국질병 분류코드	진단일	치료 시작일	치료 종료일	발거 여부	발거일	비고
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>		

※의무기록사본을 함께 접수해주시기 바랍니다. 임플란트, 틀니, 브릿지 청구시 치료 전후의 X-ray 또는 치료 전후 파노라마 사진을 첨부해주시기 바랍니다.

세부 치료내용 참고	
치료명	① 아말감 ② 글래스아이노머 ③ 레진필링치료 ④ 인레이,온레이 ⑤ 크라운 ⑥ 가철성의치(틀니) ⑦ 고정성가공의치(브릿지) ⑧ 임플란트 ⑨기타 ()
발거여부	해당 치아가 발거된 경우 V 표시
발거일	가철성의치, 고정성가공의치, 임플란트 치료로 발거 시 실제 발거일 작성
비고	해당 치료에 대해 특이사항 기재 ※보철물 대체수리복구, 치열교정준비, 의치보철준비 등

병원명	(직인)	의사명	(인)
전화번호		면허번호	
주소		작성일	