



보험금 청구서

(굵은 선 안의 필수 기재사항을 꼭 적어주시기 바랍니다.)

「보험금 청구서」를 작성하여 보험금 청구서 및 청구서류(병원서류)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 보험대상자(사고자) 인적사항

성명	주민등록번호	연락처	휴대폰
주소			자택/직장
직장명	하시는 일 (구체적으로)		e-mail
		의료급여 수급권자 해당 여부	<input type="checkbox"/>

■ 보험수익자 정보 (보험대상자(사고자)와 동일한 경우 "상동" 으로 기재)

성명	주민등록번호	연락처	휴대폰
주소 (우편수령지)			자택/직장
은행	계좌번호		e-mail
			(예금주:)
접수안내방법	<input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 우편 *미선택시 문자메세지로 안내됩니다.		
지연 및 지급 안내방법	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 우편 *미선택시 우편으로 안내되며, SMS로 안내장 발송 사실이 안내됩니다.		
사고분할보험금 수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할금 *일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 약관에 따라 정해진 이율로 현재할인한 금액을 선지급하여 드립니다.		
보험금 실소유자 여부 확인	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 *아니오 선택시 아래 보험금 실소유자 정보를 기재해 주시기 바랍니다.		
	성명: 주소:	수익자(청구인)와의 관계: 연락처:	생년월일: 성별: 국적(외국인인 경우):

■ 청구내용

청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
사고내용 (발병내용) ※ 6개월칙에依거 작성해주세요.	· 사고일시 :	년 월 일 시 분			
	· 사고장소 :				
	· 사고경위 :				
	· 병 명 :	*실손의료비 청구시 정확히 기재해 주시기 바랍니다.			

반드시 설명 듣고 확인하셔야 할 사항

아래 각 사항은 보험업법 제 95조의 2 제3항 및 제4항의 관계법령에 의하여 설명 들으셔야 할 사항이므로 설명을 잘 들으신 후 본 청구서 하단에 자필로 확인 서명(또는 기명날인)해 주시기 바랍니다.

- 청구하신 보험금의 심사 담당부서는 보험금 심사팀이며, 연락처는 1588-4300 입니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10일 이내)에 심사를 완료하고 즉시 지급하여 드리며, 보험금 심사 · 지급이 지연되는 경우에는 신청하신 안내 방법에 따라 그 사유를 구체적으로 안내하여 드리며, 지연일자에 대한 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 『보험금 청구서류 안내』 및 『보험금 지급절차 안내』 는 별도 안내장을 참조하시기 바랍니다.

상기와 같이 보험금 청구관련 내용을 설명 듣고서 보험금을 청구합니다.

수익자(청구인)	서명
----------	----

* 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)은 범죄로써, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해 질 수 있습니다.

접수방법	<input type="checkbox"/> FC/FA <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 기타()				접수인
	접수처:	접수자명(FC/FA):	연락처:		



【보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서】

400002



소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

동일함에 'V' 로 체크해 주세요

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

- 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적
 - 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
 - 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
 - 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련업무
 - 자금 실소유자 신원확인
- 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 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)
- 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
 - 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

※ 거래종료란 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조 등), 채권 · 채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령 하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사 · 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관(한국신용정보원) 및 보험개발원(보험요율산출기관)으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	동의함	
---	------------	--

- 조회할 개인(신용)정보
 - 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- 개인(신용)정보 조회목적
 - 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
 - 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	동의함	
---	------------	--

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험개발원(보험요율산출기관) 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내 · 국외 재보험사, 공제사업사, 체신판서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자 등 : 보험금지급 · 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관(한국신용정보원) : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험 계약 공동인수
 - 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결 · 이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무
 - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납)
 - 자금세탁관련 조주의인을 여부 확인
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보
- 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유 · 이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)
 - 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.pcakorea.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 본계약과 관련하여 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병 · 상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 · 여권번호 처리)를 처리(수집 · 이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병 · 상해정보 처리	동의함	
주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호 처리, 여권번호 처리	동의함	

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

20 년 월 일

피보험자	서명(인)	친권자 (후견인)	서명(인)
수익자	서명(인)		서명(인)
보험금실소유자	서명(인)		서명(인)

- ※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.
- ※ 동의하시는 경우 계약관계자가 각각 서명하여 주시고, 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명바랍니다.
- 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각각 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

보험금 청구서류 안내

■ 공통구비서류

구비서류		세부사항
1. 보험금 청구서		청구인의 계좌번호 작성 포함
2. 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서		
3. 보험수익자(보험금을 받는자)의 신분증		주민등록증, 운전면허증, 여권, 외국인등록증 중 택일
(필요시) 추가서류	가족관계 확인 필요시	가족관계 확인 서류(예시: 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) 배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등
	대리인 청구시	위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서
	재해사고시	사고입증서류
재해 입증서류 예시	교통사고	공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
	산업재해	산업재해처리내역서 또는 보험금여지급확인서
	군인재해사고	공무상병인증서
	의료사고 등 법원판결	법원판결문
	기타 재해사고	공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
확인서류 발급불가 재해사고	병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재	

■ 청구사유별 구비서류

청구사유	구비서류	세부사항	발급처
사망	필수 (택1)	① 사망진단서(시체검안서) 원본 ② 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본 (원본대조필 포함) * 사망진단서 원본 제출시 기본증명서 제외	의료기관 및 주민센터*
	추가	※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류 ① 상속관계 확인서류 (예시: 가족관계증명서, 혼인증명서 등) ② 상속인이 다수인 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 대표수익자 지정동의서 작성 * 사망시 책임준비금 접수시: 청구금액 100만원 이하의 대표수익자 지정 동의서 및 인감증명서 첨부생략 가능 * 상속관계확인을 위해 추가서류가 필요할 수 있습니다.	주민센터* 회사양식
입원	필수 (택1)	※ 진단명(질병분류코드) • 입원기간이 포함된 서류 ① 입 • 퇴원확인서 ② 진단서 * 실손의료보험의 경우 진료비계산서(영수증) 및 진료비세부내역서 추가제출필요	의료기관
통원	필수 (택1)	※ 진단명(질병분류코드) • 통원일(기간)이 포함된 서류 ① 통원확인서 ② 소견서 + 진료차트 ③ 진단서 * 단, 3만원 이하시(산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외) 진료비계산서(영수증)로 갈음. * 실손의료보험의 경우 진료비 • 약제비계산서(영수증) 추가제출필요	의료기관
장해	필수	① 후유장애진단서	의료기관
	추가	※ 일반진단서로 대체 가능한 장해 ① 만성신부전: 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 ② 사지절단(절단부위 명시): X-ray결과지 ③ 인공관절치환술 (치환일자, 부위 명시): 수술기록지 ④ 비장 • 신장 • 안구적출(적출일자, 부위 명시): 수술기록지 ⑤ 장기전절제 (절제일자, 부위 명시): 수술기록지	
진단	공통	필수 ① 진단명(질병분류코드) • 진단일자가 포함된 서류	의료기관
	암	필수 ① 암/제자리암/경계성종양: 조직검사결과지 * 백혈병: 골수검사결과지 및 혈액검사 결과지 * 뇌/폐/췌장암: 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) * 간: 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지	의료기관
	뇌출혈/뇌졸중	필수 ① MRI, CT 등 방사선 판독 결과지	의료기관
	급성심근경색	필수 ① 각종 검사결과지(관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 근효소결과검사지 등)	의료기관
골절	필수 (택1)	※ 진단명(질병분류코드) • 진단일자가 포함된 서류 ① 의사소견서 ② 통원확인서(입 • 퇴원확인서) + X-RAY결과지 ③ 진단서	의료기관
수술	필수 (택1)	※ 진단명(질병분류코드) • 수술명 • 수술일자가 포함된 서류 ① 수술확인서 ② 진단서	의료기관

■ 기타 안내사항

- 가족관계 확인서류는 대한민국 정부민원 포털사이트 민원24시(www.minwon.go.kr) 등에서 발급 가능합니다.
- 의료기관에 대한 서류별 발급비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(http://www.hira.or.kr) 홈페이지(병원,약국-비급여진료비정보) 참고 가능합니다.
- 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.
- 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.
- 해외병원의 서류제출시 기본 제출서류는 국내와 동일하며, 영문진단서 제출을 원칙으로 합니다.
단, 영문진단서 제출이 불가피한 경우는 한국어 번역 및 공증 후 제출 합니다.
- 보험금 심사시 현장확인 및 병원확인이 필요한 경우 추가 서류(위임장, 신분증 등)를 요청 할 수 있습니다.
- 인감증명서와 본인서명사실확인서, 가족관계등록부서류는 3개월이내 발급된 것에 한하여 접수 가능합니다.
- 보험금 청구시 제출된 서류는 일체 반환되지 않음을 양해바랍니다.
- 보험금 청구금액 "100만원" 이하인 경우 FAX/인터넷 접수가 가능합니다.

■ 보험금 청구에 대한 더 자세한 내용은 당사 홈페이지(http://www.pcakorea.co.kr)를 통해 확인하실 수 있으며, 기타 자세한 문의는 콜센터(1588-4300)를 이용하시면 전문상담사가 신속하게 안내해 드립니다.

보험금 지급절차 안내

평소 저희 PCA생명을 아껴주시는 고객님께 진심으로 감사의 말씀을 드리며, 고객님께서 가입하신 계약에 대하여 보험금 청구사유 발생시 보험금 청구서류 안내에 따라 보험금 청구 서류를 회사에 접수하여 주시면 아래 절차에 따라 신속하게 처리하여 드리겠습니다.

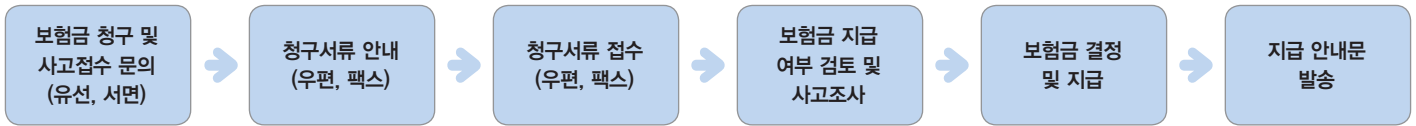
보험금 청구 관련 안내

- 보험금을 받으실 통장은 수익자 또는 상속인 명의의 통장이어야 합니다.
단, 수익자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.
- 청구 서류 안내장에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 사실확인을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고 발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)

보험금 지급절차 안내



- 고객님께서 청구서 작성시 SMS수신에 동의하신 경우 고객님의 보험금 청구서류가 접수되면 SMS를 통해 접수현황이 통보됩니다.
- 보험금 처리 관련 문의사항 및 서류를 발송하기 전 문의사항이 있으신 경우 아래 연락처로 문의하시면 상담을 하실 수 있습니다.
☎ 콜센터: 1588-4300, 상담가능시간: 평일 09시~18시

손해사정사 선임 및 조사

- 회사는 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장 조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 ※손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
※ 손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가 받은 업체
- 지급심사관련 당사에서 손해사정 법인을 선임하는 경우 비용은 당사에서 부담하며, 고객님께서 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 고객님께서 부담하셔야 합니다.

장해진단서 제출시 유의사항

- 장해진단서를 제출하시는 경우에는 *3차 의료기관에서 진단을 요청 드리며, 병원에서 장해진단 전에 당사 심사담당자 (☎ 보험금 심사팀: 02-6960-1404/1405/1407/1412/1413/1415/1419/1425/1509) 와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
※ 3차 의료기관: 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

의료심사

- 가입하신 보험에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 당사가 부담합니다.

보험사간 치료비 분담 지급(비례보상 적용) 등

- 상해, 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례분담원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 비례분담과 관련하여 고객님의 원하실 경우 보험금 청구를 위해 다른 보험회사에 제출하는 청구 관련 구비서류 제출을 대해해 드립니다. 이 경우 타회사에 자료 제공을 위한 개인 정보 활용에 동의하셔야 합니다.

예상 심사기간 및 지급기한 등

- 회사는 보험금 청구서류를 접수하였을 때에는 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 처리하여 드립니다. 그러나 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 처리하여 드리도록 규정되어 있습니다.
- 회사가 위 지급기일 안에 보험금을 처리하지 못한 경우에는 지급 기일을 초과하는 날짜에 대하여 이 상품의 보험계약대출이율로 계산한 지연이자를 드립니다. 그러나 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(수익자)가 회사의 조사, 확인 또는 진단 요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유 없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 지급하지 않습니다.

보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 청구시 통보하여 주신 주소로 보험금 지급설명서가 발송되며, 청구한 보험금이 지급되지 아니하는 경우에는 그 처리근거 및 사유에 대한 안내문을 발송해 드립니다.
- 당사 홈페이지(www.pcakorea.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

재심사 청구 (오류정정청구)

- 회사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우, 보험금 지급사유와 실제 보험금 청구사유가 상이한 경우에는 당사 콜센터 또는 보험금 심사팀, 소비자보호팀으로 연락주시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수: 홈페이지(www.pcakorea.co.kr)에 접속하여 신청
- 우편접수: 07330 서울특별시 영등포구 국제금융로 56 9층 PCA 생명 보험금심사팀
- 전화상담: 보험금 심사팀 02-6960-1404/ 1405/ 1413/ 1415/ 1419/ 1425/ 1509, 소비자보호팀 02-6960-1284/1441