

보험금 청구서



*박스 안의 필수 기재사항을 꼭 적어 주시기 바랍니다.

● 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	- *****
직장명		하시는 일	

● 청구내용

청구사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타(선지급, 간병, 사후)		
발생원인	<input type="checkbox"/> 새로운 질병 <input type="checkbox"/> 기존 질병 <input type="checkbox"/> 재해(상해) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타()		
세부내용	• 사고(발병)일시 : 년 월 일 시 분 • 사고(발병)장소 : • 사고(발병)경위 : • 주치료 병명 및 병명코드 :	• 통원의료비, 처방조제비 청구시 • 실손의료비 병명 : • 병명코드 :	
타사가입여부	• 보험회사 :	• 가입건수 :	건(실 손 가 입 여 부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오)

● 수익자(보험금을 받는 사람) 정보 *연락처나 송금계좌 정보는 실제 보험금을 받는 분의 정보로 입력하기 바랍니다.

성명		주민등록번호	- *****
피보험자와의 관계		휴대전화	
전화번호		전자우편(E-mail)	
주소(우편수령지)			
송금계좌정보	• 은행명 :	• 예금주 :	• 계좌번호 :
방문수령	<input type="checkbox"/> 본사 <input type="checkbox"/> 사업단지점	수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령

*상기 기재한 연락처(휴대전화)로 보험금처리에 대한 문자 발송하는데 동의하시겠습니까? 동의함 동의안함

● [선택] 대리신청인 정보 *별도 가입하지 않으시는 경우, 상기 수익자를 대상으로 안내합니다.

성명		주민등록번호	
피보험자와의 관계		휴대전화/전화번호	
수익자와의 관계		전자우편(E-mail)	
주소(우편수령지)			

● [선택] 청구 보험금 안내

*금융감독원 모범규준에 따라 심사지연 및 지급내역 안내는 고객님의 선택하신 방법으로 안내드리고 보험금 청구안내 및 심사과정 안내는 문자메시지로 안내드립니다.
*방문심사결과 보험금 금액 또는 부지급 사유발생시 우편으로 안내드립니다.

심사지연/지급내역 안내	<input type="checkbox"/> 불필요 <input type="checkbox"/> 필요 (택일 : <input type="checkbox"/> 우편 안내 <input type="checkbox"/> 이메일 안내)
문자메시지 안내	<input type="checkbox"/> 불필요 <input type="checkbox"/> 필요

● 보험금 청구 [지급] 설명확인서 및 기타 안내사항 확인 및 서명

[주요내용]

1. 보험금 청구에 대한 예상심사기간 및 예상지급일은 안내 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
2. 심사담당부서 및 연락처 안내를 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3. 보험금 청구에서 지급까지 주요 안내사항에 대해 설명 받으셨습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

년 월 일

심사담당부서	보험심사팀
연락처	동양생명 엔젤컨택센터 1800-1004, 1577-1004
예상심사기간 및 예상지급일	보험금 청구 접수일로부터 현지심사 : 1-2 영업일 본사심사 : 3-10 영업일 방문심사(조사) : 2~26 영업일
수익자/청구인:	(인)
피보험자와의 관계:	

* 단체계약자 청구시 명판, 직인(당사거래인감)을 날인해주시기 바랍니다.

* 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

● 회사 작성란

접수일자	접수경로	<input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 설계사 <input type="checkbox"/> 대리접수 <input type="checkbox"/> 기타
접수창구	접수자	(인) TEL :
접수자 의견		

* 등기우편접수 : (우:110-130) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 동양생명 보험심사팀 보험금 접수담당자 (정액보험금)
(우:150-888) 서울시 영등포구 선유로49길 23번지 아이에스비즈타워2차 13층 동양생명 실손보험금 접수처 (실손보험금)

[법령준수사항] 질병정보 및 개인(신용)정보의 수집 · 이용, 조회, 제공동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용 등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용에 관한 동의사항

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?

■ 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용 목적

- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함), 보험사고 조사(보험사기 조사포함), 보험금지급관련 민원 처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

■ 수집 · 이용할 개인(신용)정보 등의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

■ 개인신용정보의 보유 및 이용기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기방지 · 적발, 민원처리, 법령상의무이행을 위하여 보유 · 이용하며 별도 보관)

피보험자동의		수익자동의	
--------	--	-------	--

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 신용정보 집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해관련 정보

■ 조회동의 유효기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

피보험자동의		수익자동의	
--------	--	-------	--



3. 개인(신용)정보 등의 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?

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토해양부, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁사업자포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자[보험사고 조사 업체, 손해사정 업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터]

※ 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용

※ 단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보의 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.myangel.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

피보험자동의		수익자동의	
--------	--	-------	--

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리			
피보험자동의		수익자동의	
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리			
피보험자동의		수익자동의	

20 년 월 일

피보험자		서명		친권자		서명	
수익자		서명		(후견인)		서명	



보험금 지급절차 안내



보험금청구관련 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구관련 상세내역은 보험금 청구시 구비서류를 참고하여 주시기 바랍니다. • 제출서류 이외의 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을수 있습니다. • 경우에 따라 보험금 산정을 위한 방문조사가 필요할수 있으며, 이런경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다. • 보험금을 받으실 통장은 보험금을 받는자(보험수익자) 본인 명의의 통장이어야 합니다. • 보험가입 시기에 따라 구비서류 및 지급내용이 달라질수 있으므로 보험금 청구 전 반드시 담당지점 또는 동양생명 엔젤컨택센터 (1800-1004, 1577-1004)로 확인하시기 바랍니다.
보험금 청구 소멸시효	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구서류를 사고발생일로 부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제682조)
보험금 지급절차 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구시 문자서비스(SMS) 활용에 동의를 해주시면 각종정보(제지금급.보험금처리진행 과정)를 휴대폰 문자서비스를 제공하여 드립니다. • 방문조사가 필요하다고 판단되는 경우 담당자가 지정되며, SMS 를 통하여 담당자 연락처가 전송되오니 문의사항이 있으신 경우 활용하시기 바랍니다. • 보험금 지급심사결과 부지급 사유 및 근거가 있는 경우 이를 제시하고 회사는 지급거절할수 있습니다. • 보험금 지급지연시 서면통보하게 되며, 지급지연시 이자를 가산하여 지급처리 됩니다.
보험금 지급조사 요청에 대한 동의	<ul style="list-style-type: none"> • 표준약관에 의거 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자는(계약전 알릴의무 위반의 효과)및(보험금 지급사유) 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민 건강보험공단, 경찰서등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의 하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날때까지 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급 하지 아니합니다. • 회사는 서면의 의한 조사요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
보험금 가지급 제도 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로, "장해 지급율의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급할 수 있습니다.
손해사정사선임및조사	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있으며, 이러한 경우 개인정보 제공 활용동의를 받습니다. ※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체 • 당사에서 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 모두 당사가 부담하며 가입자가 별도로 손해 사정사를 선임하는 경우 그비용은 가입자가 부담하여야 합니다.
보험계약조회	<ul style="list-style-type: none"> • 타보험사에 가입되어 있는 계약은 협회를 통하여 확인이 가능합니다.
장해진단서 제출시 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> • 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 병원진단전에 동양생명 엔젤 컨택센터 (1800-1004, 1577-1004)로 문의하시는것이 신속한 보험금심사에 도움이 됩니다. ※ 3차의료기관이라 함은 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원을 말합니다.
의료심사	<ul style="list-style-type: none"> • 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련기록등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될수 있으며 이 경우 비용은 동양생명에서 부담합니다.
보험시간 치료비 부담지급 (비례보상적용)	<ul style="list-style-type: none"> • 의료비 실비를 보장하는 타사의 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상 원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 부담하여 지급할수 있습니다. ※ 타 보험사에 가입되어 있는 실손보험계약은 생명.손해보험협회를 통해 확인이 가능합니다.
보험금지급안내 및 심사절차 조회방법	<ul style="list-style-type: none"> • 동양생명 홈페이지 (www.myangel.co.kr) 사이버 청구에 접속하시면 계약내용 및 심사처리 진행상황을 확인할수 있으며, 고객의 요청에 따라 보험금 지급설명서를 발송하여 드립니다.
재심사청구	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의 하지 않은 경우 보험금 재청구 접수 및 문의사항은 동양생명 엔젤컨택센터 (1800-1004, 1577-1004)로 문의 바랍니다.

