

보험금 청구서 (인보험)

MG손해보험주식회사 귀중

■ 보험계약 인적사항

보험계약자	성명	주민번호	증권번호
피보험자	성명	주민번호	
	직업	직장명/직무(상세히 기재)	

■ 사고사항 (해당사고유형에 V표시하십시오 □ 상해 □ 질병 □ 교통사고)

사고일(발병일)	년	월	일	시	사고장소
사고경위 (6하원칙 상세기재)					
진료내역	진단명		의료기관명/진료과목		구분(V표 하세요)
					<input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 입원
교통사고	차량운전여부	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	경찰서신고여부	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>	자동차보험처리회사 () 보험)

■ 다른 보험계약사항 ※ 이번 사고로 청구 가능한 다른 보험(공제 포함)계약을 가입한 보험(공제)회사명을 전부 기재하십시오.

보험(공제)회사명	
-----------	--

■ 보험금 수령 계좌 (□ 아래계좌 송금, □ 자동이체계좌 송금 단, 자동이체 계좌는 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능합니다.)

금융기관명	계좌번호	예금주	
-------	------	-----	--

■ 개인(신용)정보 처리에 관한 동의 (각 동의란에 V표시 하십시오.)

소비자 권익 보호에 관한 사항	① 최소한의 정보 처리 및 동의거부에 관한 안내 :정보 동의 시 보험금 지급심사 및 보험사고조사 등을 위해 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공 하며, 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능 할 수 있음을 알려 드립니다. ② 신용등급에 미치는 영향:본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.		
1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항	당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 수집·이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?		동의 <input type="checkbox"/>
2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항	당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 신용정보집중기관으로부터 조회 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?		동의 <input type="checkbox"/>
3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항	당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 제3자에게 제공 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?		동의 <input type="checkbox"/>
4. 민감 정보 및 고유 식별 정보의 처리에 관한 사항	당사는 「개인정보보호법」 제23조 및 제24조에 따라 본 계약과 관련하여 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보 및 고유식별정보를 처리 (수집·이용, 제공 등) 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	질병·상해정보 처리	동의 <input type="checkbox"/>
		주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리	동의 <input type="checkbox"/>
※ 각 항목별 동의의 구체적인 내용에 대해서는 반드시 별지의 「개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 안내문」을 참고하시기 바랍니다.			

■ 보험금 지급절차 및 보험금 지급내역 설명방법에 관한사항

보험금 지급일 등 지급절차, 보험금 심사진행과정에 대한 답변이 가능한 담당부서 및 연락처, 예상심사기간 및 예상지급일을 휴대폰 문자메세지(SMS)로 안내받는 것에 동의하십니까?	동의 <input type="checkbox"/>
위 SMS의 다른 방법으로 안내를 원하시는 경우, 아래 항목중 하나에 (√)표시 바랍니다. 안내방법 : 서면(우편) <input type="checkbox"/> 전자우편(E-Mail) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/>	

■ 청구인 확인사항

1) 본인은 별지의 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간 및 지급기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
2) 본인이 위에 기재한 내용은 사실과 다름이 없으며, 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

작성일 : 20 년 월 일

보험금 청구 및 개인(신용)정보 동의자	(서명/인)	관 계	피보험자의 ()
보상안내	휴대폰	E-mail, Fax	
	주소		

- ※ 보험사기(괴의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의 로 서명할 수 있습니다.
- ※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

■ 보험금 청구서류 우편접수 : (135-934) 서울시 강남구 테헤란로 8길 8 동주빌딩 3층 MG손해보험 장기보험금 접수처

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

- **개인(신용)정보의 수집·이용 목적**
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
 - 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- **수집·이용할 개인(신용)정보의 내용**
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 등)
 - 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
- **개인(신용)정보의 보유·이용 기간**
 - 수집·이용 동의일로부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때 까지

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

- **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 보험사고조사(보험사기 조사 포함)
- **조회동의 유효 기간**
 - 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지
- **조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간**
 - 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

- **개인(신용)정보를 제공받는 자**
 - 신용정보집중기관
: 생명보험협회, 손해보험협회, 보험개발원 등 신용정보집중기관
 - 공공기관 등
: 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (위탁사업자포함)
 - 보험회사 등
: 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보급), 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관외사, 변호사, 위탁콜센터, 위탁상조업체, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회 등)
 - **개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적**
 - 신용정보집중기관
: 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등
: 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
 - 보험회사 등
: 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심사업무(자동차보험에 한함)
 - **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**
 - 제공 동의일로부터 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [http://www.mggeneralins.com]에서 확인할 수 있습니다.

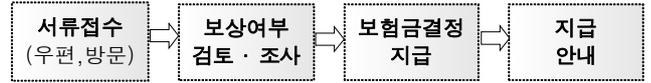
MG손해보험 콜센터 TEL : 1588-5959

□ 보험금 청구 관련 안내

- 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.
- 사고내용이나 특성에 따라 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

□ 보험금 지급절차 안내

- 제출하여 주신 서류가 MG손해보험(주)에 접수된 경우 보상처리 담당자가 지정되며, 유선(또는 SMS, 서면, 전자우편, 팩스의 방법으로 안내 동의시 그 방법으로)으로 담당부서 및 담당자 성명과 연락처를 안내하고 이 때 예상 심사기간 및 예상 지급일 등을 설명하여 드립니다. 문의사항이 있으신 경우 담당자와 통화하십시오. (상담가능시간 : 평일 09시 ~ 18시)
- 서류를 발송하기 전 문의사항이 있으신 경우에는 영업담당자 또는 콜센터 (TEL: 1588-5959)로 전화 주시기 바랍니다.



□ 보험금 지급심사 절차 인터넷 조회 방법

- MG손해보험(주) 홈페이지 (<http://www.mggeneralins.com>)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

□ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 당사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 당사가 부담하며 고객님의 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 고객님의 부담하여야 합니다.

□ 장해진단서 제출 및 의료심사

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 병원진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 적정장해율, 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 MG손해보험이 부담합니다.

□ 보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 개인정보 제공에 동의하시면 타사에 서류접수 대행이 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 보험협회(손해, 생명)를 통해서도 확인할 수 있습니다.

□ 보험금 지급지연 안내 방법

- 보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 지급기일(청구서류 접수일)로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 배상책임손해 및 재산손해에 대한 보험금은 지급보험금이 결정된 후 7일 이내) 초과가 명백한 경우에는 구체적인 사유와 지급예정일을 유선으로 설명하여 드립니다.
- MG손해보험의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 약관에 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

□ 보험금 비지급결정 및 재심사 청구

- 심사 결과 감액지급 또는 부지급으로 결정된 경우에는 그 사유 및 근거를 설명하여 드립니다. 부지급에 동의하지 않는 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지 (<http://mggeneralins.com>)에 접속하여 신청

□ 보험금 지급내역 안내

- 보험금 비지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 당사 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지 (<http://www.mggeneralins.com>)에 접속하여 신청
- 우편 접수 : 서울시 강남구 테헤란로 335 MG손해보험빌딩 7층 소비자보호팀
- 전 화 상 담 : 02-3788-2084/2754

□ 보험금 청구권 소멸시효

- 보험금 청구사유 발생일로부터 2년입니다.

장기보상청구 접수처

(TEL : 02-2051-6901 / FAX 02-799-1646~9)