



보험금 청구서

모바일로
바로청구



* 개인(신용)정보 수집, 이용제공 동의서를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

| 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	- *****	연락받으실 휴대전화	
직장명		하시는 일		※ 보험금 지급사유에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 ※ 손해사정 결과에 대한 안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청	

| 보험수의자(보험금을 받는 사람) 정보 (피보험자(보험대상자)와 동일한 경우 '상동'으로 기재) * 보험금을 받으시는 분이 외국인인 경우, 영문성명과 국적을 기재해주세요.

수의자성명	주민등록번호	- *****	피보험자와의 관계	국적
연락받으실 휴대전화	자택/직장전화		E-mail	
실제거주지 주소 (우편수령지)			수령방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> 현금수령
입금받으실 계좌	• 금융기관명 : <input type="text"/> • 계좌번호 : <input type="text"/> ※ 계좌정보 미기재시 보험금 청구가 정상적으로 진행되지 않습니다.			• 예금주 : <input type="text"/>
고객거래확인	※ 계약의 실제소유자입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			국내거주여부 <input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (거주국가 : <input type="text"/>)
수의자 신원확인증 (주민등록증 (또는 기타신분확인증))	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일 : 년 월 일 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 운전면허번호 :			직업/직장명 (하시는 일)
심사과정안내	<input type="checkbox"/> 미선택시 문자(알림톡)으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편			※ 조사 혹은 심사진행 3영업일 초과시 선택하신 방법으로 안내드립니다. <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편
향후 계약관련 안내	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 계약관련 안내(종합안내, 법의안내 등)를 알림톡 및 스마트DM으로 수령합니다.			보험금청구 FC안내 <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청
<small>※ 심사단계별 진행사항, 지급내역 및 지연사유 발생시 선택하신 방법으로 안내드립니다. ※ 심사결과 보험금 감액 또는 보장내역에 해당사항이 없는 경우 서면 등으로 안내드립니다. 안내방법 미선택시 문자(알림톡)로 안내드리며, 안내문자 수신을 원하지 않는 경우 미신청란에 체크해 주시기 바랍니다. ※ "특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률"에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 유통도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 가질 수 있습니다.</small>				

| 사고 관련사항(청구세부내용) * 확인된 사고내용과 관련하여 당시에서 보장해드리는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 세부내용을 상세히 기재시 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 기타(<input type="text"/>)				
청구사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타(<input type="text"/>)				
참고사항	<input type="checkbox"/> 일부청구 희망(사유 : <input type="text"/>) <small>※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우에 한해 체크바랍니다.</small>				
세부내용	<table border="0"> <tr> <td>• 사고(발병) 일시 : 년 월 일</td> <td>• 사고(발병) 장소 : <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>• 사고(발병) 경위 : <input type="text"/></td> <td>• 주치료 병명 및 병명코드 : <input type="text"/></td> </tr> </table>	• 사고(발병) 일시 : 년 월 일	• 사고(발병) 장소 : <input type="text"/>	• 사고(발병) 경위 : <input type="text"/>	• 주치료 병명 및 병명코드 : <input type="text"/>
• 사고(발병) 일시 : 년 월 일	• 사고(발병) 장소 : <input type="text"/>				
• 사고(발병) 경위 : <input type="text"/>	• 주치료 병명 및 병명코드 : <input type="text"/>				
실손(통원/치방) 청구시	<table border="0"> <tr> <td>• 청구병명 : <input type="text"/></td> <td>의료급여 수급권자 해당여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> <tr> <td>• 병명코드 : <input type="text"/></td> <td><small>※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.</small></td> </tr> </table>	• 청구병명 : <input type="text"/>	의료급여 수급권자 해당여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	• 병명코드 : <input type="text"/>	<small>※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.</small>
• 청구병명 : <input type="text"/>	의료급여 수급권자 해당여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				
• 병명코드 : <input type="text"/>	<small>※ 필요시 추가서류를 요청할 수 있습니다.</small>				
타사가입여부	<table border="0"> <tr> <td>• 보험회사 : <input type="text"/></td> <td>• 가입건수 : 건</td> <td>• 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</td> </tr> </table>	• 보험회사 : <input type="text"/>	• 가입건수 : 건	• 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
• 보험회사 : <input type="text"/>	• 가입건수 : 건	• 실손가입여부(단체실손포함) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			

| 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거, 최고 무기징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 - 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고 동의합니다.
- ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며, 지급처리 지연시 보험업법에 따라 지연사유를 설명하고 보험금 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다).
- ② 보험금 지급심사 과정에서 방문심사가 필요한 경우 손해사정부에 위탁하여 처리할 수 있으며, 비용은 회사가 부담합니다.
- * 심사담당부서 : 보험심사팀 * 연락처 : 동양생명 앤젤컨택센터(1800-1004, 1577-1004)

상기내용을
확인하였습니다.

접수일자 : 20 년 월 일 청구인(수의자) 서명

| 대리신청인정보

청구(위임)인 성명	성명 (인)	관계	주민등록번호 or FC사원번호	연락처
---------------	-----------	----	---------------------	-----

* 대리인청구시 위임서류가 추가로 필요합니다. * 대리청구시 추가제출서류 : ① 직계가족청구 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 ② 제3자청구 : 위임인 인감날인, 인감증명서 원본(용도 :)

| 회사 작성란

접수일자	접수창구	접수자	(인)	접수경로
접수자 의견				

* 등기우편접수 : (우 : 03159) 서울시 종로구 종로33(청진동) 그랑서울빌딩 9층 동양생명 보험심사팀 보험금 접수담당자 (정책보험금)
(우 : 07208) 서울시 영등포구 선유로49길 23 아이에스비즈타워 2차 12층 동양생명 실손보험금 접수처 (실손보험금)


동양생명보험(주)

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

본 동의는 보험금 청구 등을 위해 필수적이며 본 동의를 거부하시는 경우에는 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.
또한 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 개인신용평점에 영향을 주지 않습니다.

1 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	<ul style="list-style-type: none">보험금지급 · 심사 및 보험사고 · 보험사기 조사(손해사정 또는 의료자문 포함)보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</p> <p>* 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령 상 의무 이행 등을 위해 보유 · 이용</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

◎ 수집 · 이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까?</u></p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		
민감정보	<p>피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 <u>민감정보 수집 · 이용에 동의하십니까?</u></p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		
개인(신용)정보	<p>■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>■ 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까?</u></p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 국토교통부, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무수행 기관 · 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 · 보험회사 등 : 생명 · 손해보험회사, 국내 재보험사*, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) · 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 · 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 · 보험협회 : 생명 · 손해보험협회 · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자 (보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터) <p>* 상기 업무수탁자는 계약종료 등의 사유로 변경될 수 있음</p>
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> · 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(법령상 위탁업무 포함), 보험사기 수사 및 재판을 위한 것 · 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 · 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 중복보험 확인 및 비례보상, 국내 재보험사에게 재보험금 청구 · 금융거래기관 : 금융거래 업무 · 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 · 보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) · 업무수탁자 등 : 보험금 접수, 심사 및 보험사고 조사 등
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> · 제공받는자의 이용목적을 달성할 때 까지

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

◎ 제공 항목

고유식별정보	<ul style="list-style-type: none"> · 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 <p>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">동의</td><td style="text-align: center;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	동의하지 않음
동의	동의하지 않음		
민감정보	<ul style="list-style-type: none"> · 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 '손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">동의</td><td style="text-align: center;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	동의하지 않음
동의	동의하지 않음		
개인(신용)정보	<p>■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>■ 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">동의</td><td style="text-align: center;">동의하지 않음</td></tr> </table>	동의	동의하지 않음
동의	동의하지 않음		

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 www.myangel.co.kr에서 확인 가능)



3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	<ul style="list-style-type: none">· 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스· 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스· 보험요율 산출기관 : 보험사고 보험사기 조사 및 보험금 지급 심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

◎ 조회 항목

고유식별정보	<ul style="list-style-type: none">· 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 <p>위 <u>고유식별정보 조회</u>에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		
민감정보	<ul style="list-style-type: none">· 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 검찰, 법원, 종합신용정보집중기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) <p>위 <u>민감정보 조회</u>에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none">■ 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호■ 신용거래정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) <p>위 <u>개인신용정보 조회</u>에 동의하십니까?</p> <table border="1"><tr><td>동의</td><td></td><td>동의하지 않음</td></tr></table>	동의		동의하지 않음
동의		동의하지 않음		

※ 활용되는 개인(신용)정보의 주체가 다수인 경우 (다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 서명 바랍니다.

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성후 친권자(또는 법정 대리인)가 서명하여 주시기 바랍니다.

※ 수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란 서명으로 수익자의 서명을 대신합니다.

피보험자 성명		서명		친권자 (또는 법정대리인)		서명	
수익자 성명		서명				서명	

년 월 일



고객거래 및 실제소유자 확인서(개인)

계약번호	
------	--

「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의하여 아래와 같은 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화 되어 있습니다.
제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보 확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료 제출을 요구할 수 있습니다.
정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 거절 및 종료됩니다.

■ 개인(수의자) 고객확인 기본정보 (*는 필수 작성 대상 항목입니다.)

* 성명(한글)				* 주민등록번호		
* 성명(영어)	외국인필수기재			* 국적	<input type="checkbox"/> 대한민국	<input type="checkbox"/> 기타()
* 직업(필수기재)				직장(사업체명)		
* 실명확인증표	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 외국인등록증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 노인복지카드					
	<input type="checkbox"/> 주민등록등(초)본 / 가족관계증명서 <input type="checkbox"/> 기타()					
	발급기관 :		발급일자 :		면허 / 여권번호 :	
* 국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주	<input type="checkbox"/> 비거주 (해외 실제 거주지 주소) (거주국가 :)				
실제거주지 및 연락처	* 주소					
	유선번호		* 휴대전화			
* 계약의 실제 소유자입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (아니오일 경우 거래 거절)					
* 거래목적	<input type="checkbox"/> 보장 <input type="checkbox"/> 사고보험금 수령 <input type="checkbox"/> 기타(기재 :)					
* 거래자금의 원천 및 출처	<input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 기타(기재 :)					

■ 대리인 고객확인 기본정보 (대리인 or 미성년 친권인)

* 성명(한글)				* 주민등록번호		
* 성명(영어)	외국인필수기재			* 국적	<input type="checkbox"/> 대한민국	<input type="checkbox"/> 기타()
* 직업(필수기재)				직장(사업체명)		
* 실명확인증표	<input type="checkbox"/> 주민등록증 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 외국인등록증 <input type="checkbox"/> 여권 <input type="checkbox"/> 장애인복지카드 <input type="checkbox"/> 노인복지카드					
	<input type="checkbox"/> 주민등록등(초)본 / 가족관계증명서 <input type="checkbox"/> 기타()					
	발급기관 :		발급일자 :		면허 / 여권번호 :	
* 국내거주여부	<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 비거주 (해외 실제 거주지 주소) (거주국가 :)					
실제거주지 및 연락처	* 주소					
	유선번호		* 휴대전화			
* 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 상사 <input type="checkbox"/> 동료(친구) <input type="checkbox"/> 대표자 <input type="checkbox"/> 기타()					
* 거래목적	<input type="checkbox"/> 보장 <input type="checkbox"/> 사고보험금 수령 <input type="checkbox"/> 기타(기재 :)					
* 거래자금의 원천 및 출처	<input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 기타(기재 :)					

「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 의한 고객거래 확인 및 실제 소유자에 관한 사실을 확인합니다.

작성일자 : 년 월 일 수의자 _____ (서명) 대리인 _____ (서명)