

# 보험금 지급 청구서

## 1. 보험계약 및 인적사항

피보험자 (상해/질병 발생자)	성명		주민번호	
	직장명		하시는 일	
보험계약자	성명		주민번호	

※ **단체보험 청구 시 기재** ( 소속회사 단체보험 담당자로부터 확인)

소속회사(단체)명		계약번호	
-----------	--	------	--

## 2. 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 입원의료비 <input type="checkbox"/> 통원의료비 <input type="checkbox"/> 후유장애/사망 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 진단금 <input type="checkbox"/> 화상/골절/수술 <input type="checkbox"/> 기타( )
---------	--

안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분( 성명 : , 관계 : )	휴대폰	-	-
----------	---	-----	---	---

사고접수 및 진행과정, 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내되며, 보험금지급안내에 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

- E-mail( @ )  FAX( )  
 우편(주소: )  
 홈페이지 조회로 충분함  **휴대폰 문자 안내 거부** (휴대폰 문자를 통한 안내가 필요 없으신 경우 체크하여 주세요)

## 3. 사고사항 ( 상해, 질병, 교통사고 ) 해당사고에 V 표시 / 추가청구(추가청구시 V 표시)

사고일시 (발병일, 진료일) 년 월 일 ( 시 분경)	사고장소 (질병제외)	
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 시 분경 (항공 )	출국 목적지
병원명(진료과)	( 과 )	진 단 명 ( ) <input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
병원명(진료과)	( 과 )	진 단 명 ( ) <input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
사고내용 (내원경위)	치 료 방 법	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(보험사: ) <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타{ }
교통사고시 운전여부 : <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 주소석 <input type="checkbox"/> 기타( )	다른회사보험가입사항 (손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명 : 상품명 : 회사명 : 상품명 :

※ **동일 상해 사고일자 또는 동일 질병 진단명**으로 당사에 보험금을 **청구한 이력**이 있으시면 **추가청구**에 체크하여 주세요

## 4. 보험금 수령 계좌 ( 수익자의 계좌를 기재하되, 미성년자의 경우 부모 계좌로 지급 가능합니다. )

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면 별도의 "위임장" 작성 및 "인감 증명서"를 제출하셔야 합니다.

자동이체계좌 요청 ( 단, 수익자 본인계좌인 경우에만 적용 가능하며 아래 칸에 계좌번호 기재를 하지 않으셔도 됩니다. )

은행명	계좌번호	예금주
-----	------	-----

※ **별첨 "개인 (신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.**

구비서류 제출내역	영수증( )장, 진단서( )장, 진료비 세부내역서( )장, 기타: ( )장	합계 장
-----------	---	------

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 " 보험금 지급절차 안내문" 을 통해 보상절차에 대한정보(담당부서 및 연락처,예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 상기와 처리하는 것에 동의합니다.

청구일자 : 년 월 일

보험금 청구인(대리인) : (인)

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. ( 단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

### ※ 홈페이지 및 스마트폰 사고접수 안내

- 홈페이지 사고접수 : www.hi.co.kr 로 접속하셔서 "회원가입"하신 후 "보험금 청구"를 활용하시면 됩니다.  
-홈페이지 회원 가입 시 사고처리 진행 과정 확인 및 다양한 혜택을 누리실 수 있습니다.
- 스마트 폰 사고접수: 스마트 폰에서 "플레이스토어"(아이 폰의 경우 "앱 스토어")에서 "현대해상 스마트 고객센터"를 다운 받으셔서 활용하시면 청구 서류를 팩스 발송 하지 않고 핸드폰 사진으로 발송 가능합니다.



보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

H.P

콜센터 1588-5656  
www.hi.co.kr

소비자 권익보호에 관한 사항

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

1. 개인(신용)정보 수집, 이용에 관한 동의사항

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

(동의함 )

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

o 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응

o 금융거래(보험료 및 보험금등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

o 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 보험금청구서 상의 정보

o 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·이용기간

o 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 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 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

(동의함 )

개인(신용)정보 조회목적

o 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

o 분쟁 및 민원 업무 처리

조회할 개인(신용)정보

o 보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보(사고정보 포함), 교통법규 위반 또는 운전 면허의 효력에 관한 정보, 질병 및 상해 관련 정보

조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

### 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제 3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

(동의함 )

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
  - o 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
  - o 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
  - o 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 제작개설 금융기관, 금융결제원
  - o 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험 사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
  - o 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
  - o 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) 및 보험사고(사기)조사
  - o 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
  - o 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
  - o 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)
- 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
  - o 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hi.co.kr] 에서 확인할 수 있습니다.

### 4. 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 민감 정보(질병·상해 정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인 등록 번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

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

### 5. 진료 의료기관의 개인(신용) 정보 제공에 관한 아래 내용을 동의하십니까?

동의함

- o 진료의료기관은 현대해상에 대하여 진료비 적정여부 판단 목적으로 진료내역, 진료비산정근거, 관련자료 등을 제공할 수 있습니다.
- o 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

동의자 : \_\_\_\_\_ (인)  
 주민등록번호 : \_\_\_\_\_