

# 보험금 청구서



CA01

보험금 청구서류 접수방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 모바일창구/인터넷 접수 : <b>하나원큐 라이프-하나생명</b>(플레이스토어, 앱스토어에서 하나생명 앱 설치) 홈페이지 <a href="http://www.hanalife.co.kr">www.hanalife.co.kr</a> 사이버창구</li> <li>■ 팩스 접수 : 02-3709-8628 ▶ <b>모바일창구/인터넷/팩스 접수는 300만원 이하까지 청구 가능합니다(사망/장해/진단은 제외함).</b></li> <li>■ 우편 접수 : 04538, 서울특별시 중구 을지로 66, 하나생명 손님지원팀 보험금 접수담당</li> </ul>
---------------------	--

\* 보험금 청구관련 개인정보 동의서 및 송금계좌를 작성하지 않으면 보험금 접수 및 심사 처리가 제한될 수 있습니다.

## □ 피보험자(보험대상자) 인적사항

성 명	주민번호	<input type="text"/>
직장명(업무)	휴대전화	<input type="text"/>

## □ 보험수익자(보험금을 받는 사람) 및 송금계좌 정보

*성 명	*주민번호	<input type="text"/>	
*e-mail	휴대전화	<input type="text"/>	
하시는 일	직장명	<input type="text"/>	
e-안내장 수신여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	* 이메일 및 모바일로 계약관련 안내장을 수신하며 필요시 재발행도 가능한 편리한 서비스입니다. 단, 계약자와 수익자가 동일한 계약에 대해서만 e-안내장 수신동의 및 수령이 가능합니다.	
*주소(우편물 수령지)	<input type="text"/>		
*외국인 경우 (추가)	영문명	국적	
	여권번호	성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
*신원확인증 (선택)	<input type="checkbox"/> 주민등록증	실명번호	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 외국인등록증	실명번호	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 국내거소신고증	실명번호	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 운전면허증	면허번호	<input type="text"/>
	발급기관	발급일자	<input type="text"/>
수익자가 미성년자인 경우 친권자(또는 후견인)가 신원확인을 작성하여 주시기 바랍니다.			
*실제 소유자(수익자)여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
*실제 소유자(수익자)가 아닌 경우 실제 소유자를 작성바랍니다.			
실제 소유자(수익자) 성명	국적	*주민번호 <input type="text"/>	
*사고연금 수령	<input type="checkbox"/> 일시금 수령 (약관의 정해진 이율로 할인된 금액 지급)		
	<input type="checkbox"/> 분할 수령 (매년 보험사고 발생일에 송금계좌로 자동지급, 단, 확정 지급 발생건에 한함)		
송금계좌	은행명	예금주	
	계좌번호	<input type="text"/>	
계약사항의 수익자와 예금주가 동일인이어야 합니다.			

\* 항목은 「특정 금융거래 정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」의 '실제 소유자 확인'에 대한 작성이 요구되는 필수정보입니다. 제공하신 정보는 동법에 의하여 안전하게 관리되며, 작성하지 않으시는 경우는 금융거래가 거절됩니다.



하나생명보험(주)  
서울특별시 중구 을지로 66, 하나생명  
고객센터 Tel. 1577-1112 [www.hanalife.co.kr](http://www.hanalife.co.kr)



# 보험금 청구서



CA02

## ■ 보험금 청구사항

청구사항	<input type="checkbox"/> 전체 청구 「확인된 사고 내용에 관해 <b>현재 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금에 대해 전체 청구</b> 하는 경우」
	<input type="checkbox"/> 일부 청구 「 <b>일부 보험금 항목만 수령</b> 을 원하시는 경우」
▶ 청구항목 상세 기재 :	
청구유형	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원
	<input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 항암방사선 <input type="checkbox"/> 항암약물 <input type="checkbox"/> 납입면제 <input type="checkbox"/> 기타
다만, 보험금 지급 여부와는 무관합니다.	
발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해 (급격하고 우연한 외부사고로 신체를 다친 경우)
	<input type="checkbox"/> 약성종양 <input type="checkbox"/> 제자리암 <input type="checkbox"/> 경계성종양 <input type="checkbox"/> 기타피부암 <input type="checkbox"/> 기타
재해사고	일자 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 장소 <input type="text"/>
	경위 <input type="text"/>
경찰 신고 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오    산업재해보상 처리 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
자동차보험 가입 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오    타보험사 가입 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오    보험사

## ■ 보험금 청구 안내사항

금융감독원 모범규준에 따라 “보험금 지급지연 안내장”은 신청 여부와 관계없이 발송됩니다.

진행단계 문자 안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청
지급지연 문자 안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청
지급내역 결과 안내	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자

## ■ 반드시 설명 듣고 확인하실 사항

- 보험금 청구서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류 또는 증거를 위·변조하는 행위는 명백한 보험사기이며, 보험금 지급이 거절됩니다.
- 보험업법 제95조2(설명 의무 등) ③항 및 ④항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내 받고, 예상 심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고, 첨부된 개인(신용)정보 처리 동의서에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
  - ▷ 청구하신 보험금의 심사담당부서는 손님지원팀이며, 보험금의 지급사유가 해당되는 경우, 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우, 30영업일 이내에 지급 여부를 결정하여 별도로 고객님의게 안내드리며, 보험금 지급이 지연될 경우, 해당 약관에 의거 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 보험금 심사·조사 등 업무의 일부는 위탁업체(손해사정법인)를 통하여 처리될 수 있습니다.

첨부된 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」 및 「보험금 지급절차 안내」에 대한 내용을 확인 후 보험금을 청구합니다.

작성일자	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	수익자(청구인)	<input type="text"/>	서명(인)	<input type="text"/>	관계	<input type="text"/>
------	---	----------	----------------------	-------	----------------------	----	----------------------

※ 보험사기(청구서 허위기재, 허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄로써, 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

- 1) 수익자가 미성년자인 경우 친권자(또는 후견인)가 작성 바랍니다.
- 2) 수익자 직계가족의 대리청구시 가족관계증명서(또는 주민등록등본)가 추가로 필요합니다.
- 3) 제3자 대리청구시 수익자 및 대리청구(수령)자가 위임장(개인정보 동의서), 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)와 대리청구(수령)인 신분증이 필요합니다.

## ■ 하나생명 보험금 접수담당자 기재

접수일자	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	접수경로	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 기타	접수담당	<input type="text"/>
------	---	------	---	------	----------------------

※ 본인은 특정금융거래정보의 보고 및 이용에 관한 법률에 의거하여 자금세탁방지를 위한 고객 확인 절차를 수행하였음을 확인합니다.



하나생명보험(주)  
서울특별시 중구 을지로 66, 하나생명  
고객센터 Tel. 1577-1112 www.hanalife.co.kr



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서



CA03

## 소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

### 1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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?

피보험자

동의함

보험수익자

동의함

※ 동의하시는 경우 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

#### ■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수)관련 업무

#### ■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, , 국내거소신고번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 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 보관)

### 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

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

피보험자

동의함

보험수익자

동의함

※ 동의하시는 경우 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

#### ■ 개인(신용)정보 조회 목적

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

#### ■ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금 지급관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해관련 정보

#### ■ 조회 동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 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, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서



CA04

## 3. 개인(신용)정보의 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?

피보험자

동의함

보험수익자

동의함

※ 동의하시는 경우 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 법원, 검찰청, 경찰청, 금융위원회, 국토해양부 등 공공기관 및 금융감독원, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 생명보험협회, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의학단체·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)

### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금 지급관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함), 보험사기방지 특별법에 의한 보험사기 수사 협조
- 보험회사 등 : 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 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)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공 대상기관 및 이용 목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hanalife.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

## 4. 고유식별정보 처리에 관한 동의사항

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·운전면허증번호, 국내거소신고번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

※ 동의하시는 경우 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

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

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우에는 「피보험자」란 한 쪽에만 동의 체크를 해주셔도 무방합니다.

작성일자	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	
피보험자	서명(인)	친권자	서명(인)	서명(인)	서명(인)	서명(인)	서명(인)	본인은 다른 법정대리인(친권자)1인과	서명(인)
보험수익자	서명(인)	(후견인)	서명(인)	서명(인)	서명(인)	서명(인)	서명(인)	합의하에 공동으로 친권을 행사 합니다.	

※ 계약관계자가 각각 서명하여 주시고, 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.



하나생명보험(주)  
서울특별시 중구 을지로 66, 하나생명  
고객센터 Tel. 1577-1112 www.hanalife.co.kr

