

## <해외 여행자 보험 구비서류 안내>

■ 한국무역협회 여행보험 센터를 통한 보험가입 후 손해사고에 대한 구비서류를 아래와 같이 안내하오니 구비하셔서 등기우편/메일/팩스 송부 바랍니다.

### ■ 보낼 주소

우편-서울시 마포구 만리재로15 제일빌딩 1112호(우04214) 국제손사 접수센터

메일-hitour-kj@hi.co.kr / 팩스 0507-774-6155

(누락될 수 있으니 발송 후 확인(T.02-2097-2911~3) 바랍니다.)

### ■ 담당자 연락처

현대해상 공기업무 무역협회 담당자 02-3701-8682

무역협회 보험센터((주)빨주노초파남보) 1599-2541

### 1 상해/질병 실손의료비

■ 계약자나 피보험자, 보험수익자의 고의, 피보험자의 자해, 심신상실 또는 정신질환, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

■ 전문등반, 글라이더조정, 스카이다이빙, 행글라이딩, 스쿠버다이빙 등 위험한 레저활동으로 인한 사고는 보상하지 않습니다.

■ 임신, 출산, 산유기로 치료한 경우 보상하지 않습니다.

■ 치과치료, 한방치료, 직장 및 향문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분은 보상하지 않습니다.

■ 치아보철, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

■ 과거병력(기왕증, 질병/상해로 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우)은 보상하지 않습니다.

■ 국내치료비의 경우 국민건강보험 미 적용 시 본인이 실제로 부담한 금액의 40%해당액을 보험가입금액 한도로 보상하여 드립니다.

2 비례보상 : 의료실비를 보상하는 다수의 다른 보험계약에 가입되어 있는 경우 약관에 따라 비례하여 보상합니다

### 3 배상책임

■ 렌터카와 같이 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임(다만, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해에 대해서는 보상)은 보상하지 않습니다.

■ 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외) 및 카트사고 등은 보상하지 않습니다

■ 직무활동으로 인한 배상책임, 차량의 소유, 사용 또는 관리, 선박, 항공기, 총기의 소유, 사용 관리로 인한 배상책임은 보상하지 않습니다.

### 4 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원)

■ 분실은 보상하는 손해가 아니며 도난, 파손 등을 보상하며 감가율 적용합니다.

■ 파손의 경우 고의 또는 중대한 과실은 보상하지 않습니다.

■ 현금, 신용카드, 유가증권 등은 보상하는 손해가 아닙니다.

■ 1 품목당 보상한도는 20 만원 입니다.

※ 세부 내용은 반드시 보험 약관을 참조하시기 바랍니다.

**\*보험금청구 구비서류 안내\***

구분		구비서류	
공통서류		기본	①보험금 청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) ②여권사본(사진 있는 앞장과 출입국 도장 있는 부분) 및 여행일정표 ③청구인 신분증 사본
		추가	①가족관계 확인 필요 시 (배우자, 자녀 등의 보험상품, 수익자가 미성년자인 경우) - 가족관계 확인 서류(예시:가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) ②대리인 청구 시 - 위임장 - 보험금 청구권자의 인감증명서 (또는 본인서명사실확인서) - 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의 ③재해(상해)사고시: 사고입증서류(표 아래 참고)
실손의료비	해외	기본	①치료비 영수증(원본) ②진단서(medical record) *질병의료비의 경우 면책금(Deductible) 있는 상품인 경우 면책금 초과분이 있는 경우만 청구하시기 바라며,한의원 관련 치료 행위는 USD 700 을 한도로 보상함 (2010.4 월이후 상품은 한의원 관련 치료 행위는 USD1,000 을 한도로 보상함)
		선택	*진단명(질병분류코드) • 입원기간이 포함된 서류 ①입퇴원확인서 ②진단서
	국내(입원)	기본	①가이드 또는 인솔자 또는 목격자(제 3 자) 확인서: (확인서 상에는 이름, 주민번호, 연락처, 사고내용, 날인(사인가능), 회사 날인이 기재되어야 하며 자필로 작성) ②진료비계산 영수증 및 진료비세부내역서
		선택	*진단명(질병분류코드) • 입원기간이 포함된 서류 ①입퇴원확인서 ②진단서
	국내(통원)	기본	①가이드 또는 인솔자 또는 목격자(제 3 자) 확인서: (확인서 상에는 이름, 주민번호, 연락처, 사고내용, 날인(사인가능), 회사 날인이 기재되어야 하며 자필로 작성) ②진료비계산 영수증 및 진료비세부내역서
		선택	*진단명(질병분류코드) • 통원일(기간)이 포함된 서류 ①통원확인서 ②진단서 ③처방전
사망 및 중대사고 구조송환비용		선택	①사망진단서(시체검안서) 원본 ②피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함) *해외의 경우 Certificate of Death 등 사망관련 서류

		추가	<p>①시신 운구 비용 영수증 ②2인 현지 왕복 항공비 및 숙박비 영수증 ③해당 영수증에 항목을 반드시 기재 요망</p> <p>-----</p> <p>①수익자 미지정시: 추가 요청서류 상속관계 확인서류 (예시: 가족관계증명서, 혼인증명서 등) 상속인이 다수인 경우: 사망보험금 지급확인서 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)</p>
후유장해		선택	<p>①후유장해진단서 (발급 전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다.)</p> <p>-----</p> <p>*일반진단서로 대체가 가능한 경우</p>
		추가	<p>*일반진단서 제출 시 추가필요서류 ②만성신부전 : 혈액투석(최초투석일, 환자상태 기재) ③사지절단(절단부위 명시, 환자상태 기재) : X-Ray 결과지 ④인공관절치환술 (치환일자, 부위명시) : 수술기록지 ⑤비장, 신장,안구적출 (적출일자,부위 명시) : 수술기록지 ⑥장기전절제(절제일자, 부위 명시) : 수술기록지</p>
휴대품손해 (분실제외, 자기부담금 1만원)	도난	기본	<p>①도난신고사실확인원(해외의 경우 Police Report) ②가이드 또는 인솔자 또는 목격자(제3자) 확인서: (경찰서 미신고시) (확인서 상에는 이름, 주민번호, 연락처,사고내용, 날인(사인가능), 회사 날인이 기재되어야 하며 자필로 작성)</p>
	파손	기본	<p>①가이드 또는 인솔자 또는 목격자(제3자) 확인서: (경찰서 미신고시) (확인서 상에는 이름, 주민번호, 연락처,사고내용, 날인(사인가능), 회사 날인이 기재되어야 하며 자필로 작성) ②수리견적서(파손 되어 수리 가능한 경우)나 수리 불능확인서 ③수리영수증(수리 가능하여 수리한 경우) * 휴대폰 파손일 경우 수리견적서 또는 수리불가확인서는 파손일로부터 1개월 이내에 발급되어야 함</p>
	휴대품 (도난파손) 공통	추가	<p>①구입 물품 영수증(없는 경우 보험금청구서 상에 상품명, 구입년월, 금액 기재) ②사진(휴대품이 파손 되어 보관 중인 경우)</p> <p>-----</p> <p>*항공사 사고일 경우 ①항공사 사고 접수지 ②항공사에서 보상 받은 경우 입금액이 확인될 수 있는 통장사본 ③항공사에서 실물로 보장 받은 경우에 실물가격항공사에</p>

			<p>확인하여 청구서에 기재</p> <p>④항공사 보상불가 확인서(항공사에서 보상 받지 못한 경우)</p> <p>*스마트폰인 경우</p> <p>①휴대폰 이용계약 등록사항 증명서</p> <p>*휴대폰은 경찰서에 도난신고 된 물품만을 인정하는 것을 원칙으로 하며, 경찰서 미신고시에 확인서나 수화물 운반 중 파손. 도난 시 항공사 사고 접수지로 대체하실 수 있음</p> <p>*분실, 망실에 대하여는 보험금이 지급되지 않습니다</p>
배상책임	기본	<p>①피보험자 주민등본(가족관계 확인서)</p> <p>②피해자 신분증 사본, 개인정보처리동의서</p> <p>③피보험자, 피해자 사고 확인서(당사양식)</p>	
	(대인)	<p>①피해자 진단서, 초진(응급)진료차트, 치료비영수증</p> <p>②사고관련 입증서류 및 합의서 (담당자와 상의 후 송부하시기 바랍니다.)</p>	
	(대물)	<p>①피해물 사진</p> <p>②피해물 구입 영수증 및 수리 견적서, 수리영수증</p> <p>③사고관련 입증서류 및 합의서 (담당자와 상의 후 송부하시기 바랍니다.)</p>	

\* 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

\* 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.

## ① 보험계약 및 인적사항

피보험자 (사고 발생자)	성명		주민번호	
	직장명		하시는 일	
보험계약자	성명		주민번호	

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인) T.1599-2541

소속회사 (단체)명 ( )	(120-82-00182)	계약번호	
----------------	----------------	------	--

## ② 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 파손 <input type="checkbox"/> 항공기/수화물 지연비용 <input type="checkbox"/> 여권재발급 <input type="checkbox"/> 배상책임 <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, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

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

## ③ 사고사항 ( 도난 파손 기타 ) 해당 유형에 V 표시 / 추가청구 ( 추가청구시 V 표시 )

사고일시	년 월 일 ( 시 분경)	사고장소	
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 시 분경 (항공사: )	출국 목적지	
사고경위 (객관적으로 자세히 기재)			
피해내용 (종류)	예상손해액	₩	
교통사고시 운전여부 : <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타( )	다른회사보험가입사항(손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명 :	상품명 :

※ 동일 사고로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으시면 추가 청구에 체크하여 주세요.

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

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

은행명	계좌번호	예금주
-----	------	-----

## ⑤ 확인사항 ※ 별첨 "개인(신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.

구비서류 제출내역	사고경위서 ( )장, 폴리스 리포트 ( )장, 도난(파손)사실 확인서 ( )장, 피해품 영수증 ( )장, 여권 사본 ( )장, 출입국 확인서 ( )장, 기타: ( )장	합계	장
-----------	--	----	---

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

작성일자	20 년 월 일	보험금 청구인 (법정 대리인)	성명 (서명)
------	----------	------------------	---------

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

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

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



( )  
☎ H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ( )

## ① 보험계약 및 인적사항

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

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인) T.1599-2541

소속회사 (단체)명 ( )	(120-82-00182)	계약번호	
----------------	----------------	------	--

## ② 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 입원의료비 <input type="checkbox"/> 통원의료비 <input type="checkbox"/> 비급여 3대 특약 <input type="checkbox"/> 후유장애/사망 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 진단금/수술금 <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, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

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

## ③ 사고사항 ( 상해 질병 교통사고 ) 해당 유형에 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 (항공사 : )	출국 목적지		
병원명(진료과)	( 과)	진단명	( )	<input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
병원명(진료과)	( 과)	진단명	( )	<input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
사고내용 (내원경위)	치료방법	<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"/> 조수석 <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 진단명으로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으시면 추가 청구에 체크하여 주세요.

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

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

## ⑤ 확인사항 ※ 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 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 처리하는 것에 동의합니다.

작성일자	20 년 월 일	보험금 청구인 (법정 대리인)	성명 (서명)
------	----------	------------------	---------

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.  
 ※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. (단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



( )  
H.P

발행일: / 발행자: ( )

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [1/5]입니다.

# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

## 1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *상기기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도 보관  위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

## 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호  위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함, 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보  위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [2/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

현대해상화재보험

## 2 제공에 관한 사항

<p>제공받는 자</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 국외 재보험사, 보험중개사</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회, 보험개발원</li> <li>- 업무 수탁자 등 : 보험사고 조사 관련 업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 법무법인·법률사무소, 위탁 콜센터, 신용정보회사, 잔존물 매각업체, 건강보험심사평가원</li> </ul>
<p>제공받는 자의 이용목적</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 중복 보험 확인 및 비례보상</li> <li>- 국외 재보험사, 보험중개사 : 재보험금 청구 및 회수</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 업무수탁자 : 보험사고조사 및 보험금 지급·심사 관련 위탁업무 등</li> </ul>
<p>보유 및 이용기간</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)</li> <li>*상기기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행등을 위해 별도 보관</li> </ul>

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



0  
☎ H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재페이지는 - [3/5 ]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 **상세** 동의서



## 제공 항목

국내	고유식별정보 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	민감정보 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함, 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보 일반개인정보 신용거래정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보 일반개인정보 신용거래정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

\* 업무 위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)에서 확인 가능)



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | [www.hi.co.kr](http://www.hi.co.kr)

현재페이지는 - [4/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

**H** 현대해상화재보험

## 3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수 대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

## 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감 정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 L 일반개인정보 L 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보
	금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

동의일자	▶	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	년	월	일	◀	
동의자		보험금청구인 <small>(계약자, 피보험자, 수익자 지정청구대리인, 법정대리인)</small>	▶	성 명	◀ ▶	서 명	◀

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.



()  
H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

현재페이지는 - [5/5]입니다.

발행일: / 발행자: ()  
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)