

다음의 기재사항은 반드시 피보험자 또는 정당한 보험금청구권자가 직접 작성하고, 서명하여야 합니다.

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

피 보 험 자 (상해, 질병 발생자)	성명		주민번호		연락처	
	성명		주민번호		휴대전화	
	주소				일반전화	
	직장명		직업		E-mail	
	하시는 일(구체적으로)				FAX	

※ 보상진행 및 처리결과는 핸드폰문자(SMS)로 간단히 안내되나, E-mail이나 팩스 등 상세안내를 원하시는 경우에는 아래 항목에 표시 바랍니다.
안내방법 : ☐ E-mail ☐ FAX

2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험)

☐ 있음 ☐ 없음 (필수체크사항입니다)

보험회사	상품명	보험회사	상품명	보험회사	상품명

※ 의료비, 벌금, 교통사고처리지원금, 배상책임 등 실비 보상을 받는 계약은 모두 기재해야 합니다.

3. 사고사항 (☐ 상해, ☐ 질병, ☐ 교통사고, ☐ 재물/배상)

☐ 추가청구(추가청구시 V 표시, 사고접수번호 기재/사고내용 미작성)

사고일시(발병일시)			사고장소(질병제외)		
사고경위 (내원경위)					
병원명(진료과)	()과		진단명		
교통사고	자동차보험처리 : ☐ 아니오 ☐ 예 처리보험사 : 담당자 및 연락처 :				
	차량번호 : 차량탑승위치 : ☐ 운전석 ☐ 조수석 ☐ 뒷좌석 ☐ 보행중 ☐ 기타 ()				

※ 만약 사실과 다르게 기재한 경우 약관조항에 의거보험금 청구권을 상실하는 불이익을 받을 수도 있습니다.

4. 보험금 지급방법

송금 요청	☐ 자동이체계좌 요청(자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능)			
	은행명		계좌번호	예금주

※ 보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서外 별도 「위임장」 과 인감증명서를 제출해야 합니다.

5. 개인[신용]정보 처리에 관한 (동의는 필수 체크 사항입니다.)

귀사가 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용, 제공, 조회하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조, 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용, 제공, 조회하는데 동의합니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의 사항 본인은 개인정보와 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인정보(공공기관, 의료기관, 공제조합 등)를 보험금 지급업무, 관련 분쟁대응, 이력관리, 민원처리 및 소비자 보호 등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.	☐ 동의
2. 개인(신용)정보 제공에 관한 동의사항 귀사는 상기 개인정보를 보험사고정보 집중 및 관리, 보험금 지급과 관련된 업무, 순보험요율의 산출·검증 등 목적으로 법원 등 공공기관, 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 손해/생명보험회사, 손해사정업체 등 위탁업체에 제공할 수 있으며, 동 정보는 위 제공목적이 달성될 때까지 보유 및 이용됩니다.	☐ 동의
3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의사항 귀사는 보험계약정보, 보험금지급정보를 보험금 지급 심사 및 보험사고 조사를 목적으로 손해보험협회 등 신용정보 집중기관, 보험요율산출기관으로부터 조회 할 수 이으며본 동의는 조회목적을 달성할 때까지 유효합니다.	☐ 동의
4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 귀사는 상기 민감정보 및 고유식별정보를 처리(수집, 이용 및 제공)하기 위해서는 상기 개인(신용)정보에 대한 각 동의와 별도의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 상기 본인의 민감정보 및 고유식별정보를 상기 목적으로 처리하는 것에 동의합니다.	☐ 동의

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 하지 않으면 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

※ 상기 각 항목별 정보의 내용, 목적, 제공 대상 등 구체적인 동의의 내용에 대해서는 별지를 참고하시기 바랍니다.

위에 기재한 보험금 청구내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 개인신용정보 조회, 제공, 활용에 동의함을 확인합니다.

청구일자 : 년 월 일

보험금청구인 : _____ (인)
(개인신용정보 제공, 활용동의 포함)

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

보험금청구서류 접수방법	팩스접수 : 장기보험 0505-136-6500, 단체보험 0505-136-6600 우편접수 : 121-756 서울시 마포구 동교동 159-1번지 상진빌딩 12층 LIG장기보험팀 ※ 당사 홈페이지 www.liq.co.kr 에서도 사고접수 및 보험금청구서류 접수가 가능합니다.
-------------------------	---