

CHUBB

(가 .)

< >

* 가 24

www.minwon.go.kr

* 가 .

가 () 가 . () 가

* (가) : 가 가 .

* , , , (가),

< >

병원비 청구 제출서류

- (1)
- (2)
- (3)
- (4) (, ()): 가
- 3
- (5) 가 (가 가 . ())
- ()
- : ()
- : , ()

휴대폰 도난시 제출서류

- (1)
- (2) (가)
-
- 3 ()
- *
- (3)
- (4)
- (5) 가 (SKT - , KT - , LGT -
- 가):
- (6) (. , ,)

휴대품 파손시 제출서류

- (1)
- (2) 3 ()
- *
- (3)
- (4)
- (5) (가 가) :
가
- (6) 가 (SKT - , KT - , LGT -가) :
- (7) ()
- (8) ()
- * 2 (가) 가

항공편(수화물) 지연에 따른 추가비용발생보장

(원본영수증으로 등기우편 접수만 가능)

- (1)
- (2) e-ticket, ()
- (3) ()
- (4) :
- (5) : , , () , (가) -
- (6) :

여권분실 재발급비용 보장

- (1)
- (2) () ()
- (3) () ()
- (4) ()

(1) (가)

* : 10%+ 20%()

* & - 1~2 (8) 10%+ 20%

* 40%

* 2017 4 (2017 5) 가

- (가 350 50), (가 250 , 50

*) MRI/MRA (가 300) 1 2 30%

* -1 (20)

-1

(2) , ,

(3) - 180 (, 90)

: 3 가 () ,

(4) 가 () ,

(5) , , , ,

여행자보험 보험금 청구서

박스 안 내용은 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

보험용 청구관련 정보

계약자, 피보험자, 수익자가 동일하면 피보험자 부분만 기재하셔도 됩니다.

계약자	성명			주민번호			휴대폰			
피보험자	성명			주민번호			연락처			
	주소								직장명	
사고내용 및 손해내역	사고일시	20	년	월	일	사고유형	<input type="checkbox"/> 상해	<input type="checkbox"/> 질병		
	출입국일시	20	년	월	일	~	20	년	월	일
	진단명						사고장소	<input type="checkbox"/> 휴대품 <input type="checkbox"/> 배상책임		
	사고내용									
휴대품	물품명(상표,모델명)	수량	구입금액		구입일시	구입장소				
피해자 성명			피해자 연락처			타사(폰보험) 가입사항	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무			
해외직불 치료비용 최근 5년 질병, 치료 내역				진단명	최근 5년 이내 다치거나 질병으로 입원치료 받은적이 있으면 병명 및 치료받은 병원명 기재					
보상관련 안내방법	<input type="checkbox"/> 이메일 :		<input type="checkbox"/> 핸드폰(문자) :			<input type="checkbox"/> 팩스 :				

위임장(본인은 본 사고에 대한 보험금 청구행위 및 수령권 일체를 피 위임자에게 위임합니다.)

구분	성명	주민번호	주소	전화번호	관계
위임자	(인)				
피위임자	(인)				

* 위임자는 인감도장 날인 후 인감증명서 원본을 첨부하시고 피위임자는 서명 또는 도장 날인 해주시기 바랍니다.

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

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 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 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

- 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편 주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

• 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후5년간 (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 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용 정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- 개인(신용)정보 조회목적
보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 조회할 개인(신용)정보
보험계약정보, 보험금지급 관련 정보 (사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- 조회동의 유효기간 및 조회자 (개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용) 정보의 보유·이용 기간
수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년간 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- 개인(신용)정보를 제공받는자
 - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무

- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁 심의업무 (자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

• 제공할 개인(신용)정보의 내용

「개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

• 제공받는자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대거래종료 후 5년까지)

* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 www.chubb.com/kr 에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기 개인(신용) 정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별 정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보처리 / 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)처리	동의함
--	------------

본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의 합니다.

동 의 일 20 년 월 일

아래 계약자 동의인 작성 및 서명해주시고 피보험자가 14세 이상인 경우에는 피보험자도 필히 동의인 서명해 주셔야 합니다. 단 계약자, 피보험자 수익자가 동일하면 피보험자 부분만 기재하셔도 됩니다.

동의인	주민등록번호	연락처	피보험자와의 관계
계약자	(서명)		
피보험자	(서명)		
수익자	(서명)		

보험금	은행명		계좌번호
송금계좌	예금주		주민번호

“보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.”

의료급여법 상 의료급여 수급권자 해당 여부 의료급여법 상 의료급여 수급권자의 경우 보험료 할인제도가 있음을 안내드립니다.	해당	비해당
--	-----------	------------

Chubb. Insured.SM

목격자 확인서

※사고 사항

1. 사고 일시 : _____

2. 사고 장소 : _____

3. 사고 내용 :

※목격자 정보

1. 성 명 : _____

2. 주민번호 : _____

3. 연 락 처 : _____

위 기재한 사항에 대하여 거짓이 없음을 증명하며, 사실과 다를 시에 민형사상 책임을 지겠습니다.

진술일자 : _____

성 명 : _____

자필서명 : _____