

보험금 청구서(구매물품보상보험)

에이스아메리칸화재해상보험주식회사 귀중

계약사항

보험증권번호		운송장번호	
피보험자		주민등록번호	
물품수취주소		연락처(휴대폰)	

사고내용 (구체적이고 상세히 기재 바랍니다)

사고일시		사고유형	
손상물품명세			
물품가액			
예상손해액/ 수리비	(최대보상금액 : 100 만원)		
운송장번호 / 택배업체명 / 택배기사연락처			
사고경위			

보험금 송금계좌

은행		계좌번호	
피보험자		주민등록번호	

제출서류

본 신청서와 함께 하기의 서류를 접수하여 주시기 바랍니다.

- 보험금 청구서 (유첨된 개인정보 활용동의서 포함), 피보험자 주민등록증 또는 사업자등록증 사본, 통장사본(사업자일 경우 사업자명)
- 운송장
- 거래금액을 입증할 서류 및 인터넷화면캡처
- 구매당시 판매자가 등재한 물품 사진 / 물품 수령 후 박스 및 손상품 사진
- 택배사 배송 이력 화면 캡처
- 파손시 : 수리비내역서 (파손품 수리시) / 화물수령확인서 (수리불가로 전송시)
- 망실 (오배송)시 : 경찰서사고접수확인서 등 판매자 사기신고서류
- 배송완료되었으나 물품도난시 : 운송인(택배기사 등)이 작성한 도난확인증명서(유첨양식)
- 분실 : 운송인(택배기사 등)이 작성한 분실확인증명서(유첨양식)

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

날짜: 20 | | 년 | | 월 | | 일 | | 일

보험금 청구인

(인)

저희 에이스손해보험을 성원해주신 고객님의게 진심으로 감사드립니다. 고객님의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 보험금청구에 따른 지급절차 등 중요 안내 사항을 아래와 같이 설명을 드리오니 참고하여 주시기 바랍니다.

보험금 청구 지급절차에 관한 안내

회사는 보험금 등 청구 시 최종구비서류를 접수한 때에는 그 서류를 접수한 날로부터 5일 이내에 지급할 보험금액을 정하고 그 정해진 날로부터 7일 영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

지급할 보험금액이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 상법 및 약관 규정에 따라 보험금 지급사유에 해당하는 경우 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

회사가 보험금 지급사유의 조사가 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일을 보험계약자 또는 피보험자에게 설명하여 드립니다.

보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 손해액 사정, 업체 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있습니다. (손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가를 받은 업체)

회사가 손해사정인을 선임하는 경우 비용은 회사가 부담하며 가입자가 별도의 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

보험금 청구 시 구비서류 안내

각 보험종목별 보험금 청구 시 구비서류에 대한 안내문과 신청서양식을 참고하시기 바랍니다.

보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다.

피보험자 본인 명의를 아닌 경우에는 피보험자의 위임장과 인감증명서를 함께 보내주셔야 합니다.

보험금 청구서류 안내장 상의 구비서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

보험금 청구 지급절차 업무 흐름도



담당부서 및 연락처

대리점	
에이스손해보험 고객센터	1566-5800

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (필수)

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 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 ‘보험금 청구’를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 개인(신용)정보 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 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령 상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관례 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.

<수집·이용할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		

민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)		

개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		

2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> ● 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 ● 보험회사 등 : 생명·손해보험사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) ● 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 국토교통부 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함) ● 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 ● 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 ● 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
--------	---

제공받는 자의 이용목적	<p>종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 ● 공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) ● 금융거래 기관 : 금융거래 업무 ● 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공 ● 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행서비스 등)
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

<제공할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
--------------------	---------------------------------	------------------------------

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 제공*에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
-------------------	---------------------------------	------------------------------

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

개인(신용)정보 제공**에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
------------------------	---------------------------------	------------------------------

일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호

신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

* 당사는 '보험금청구 프로세스 자동화 업무'를 위해 악어디지털과 위탁계약을 체결하였습니다.

해당 계약에 따라 당사는 당사의 수탁업체인 악어디지털에 고객님의 민감정보(질병 및 상해에 관한 정보 등)을 제공할 예정이며 당사로부터 민감정보를 전달받은 악어디지털은 해당 위탁업무를 수행하기 위해 고객님의 민감정보를 처리할 예정입니다.

** 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 공식 홈페이지 www.chubb.com/kr 에서 확인 가능)

3. 개인(신용)정보의 국외 제3자 제공에 관한 설명

제공받는자	국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용 기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지 (관련 법령 상 보존기간을 따름)

<국의 제3자 제공할 개인(신용)정보의 내용>

개인(신용)정보 국외 제3자 제공에 동의하십니까? 동의하지않음 동의함

일반개인정보 : 성명, 성별, 생년월일, 연령

신용거래정보 : 보험계약정보(보험종목, 상품명, 보험기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(사고번호, 사고일자, 지급일자, 보험금 조사비용, 지급금액 등)

4. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> ● 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 ● 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스 ● 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고, 보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다

<조회할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 조회에 동의하십니까? 동의하지않음 동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 조회에 동의하십니까? 동의하지않음 동의함

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보))

개인(신용)정보 조회에 동의하십니까? 동의하지않음 동의함

일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보

신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

동의일	20 년 월 일
본인	(서명)
법정대리인	(서명)

동의일자를 꼭 기재하여 주시기 바랍니다.

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

도난 확인 증명서

_____ 택배 회사(운송인)는 운송장 번호가 _____인 물건을 (주소) _____로
_____년 _____월 _____일 (배송일) 배송하였으나, _____ 택배 회사의 귀책사유가 없는
도난 사고로 물건이 수취인으로 지정된 _____님에서 전달되지 않았음을 확인하는 바입니다.

20 _____년 _____월 _____일

택배회사명/ 택배기사명 _____(인)

분 실 확 인 증 명 서

_____택배 회사(운송인)는 운송장 번호가 _____인 물건을 _____년 _____월 _____일
배송 시작하였으나, 당사의 귀책사유로 인해 금일 _____년 _____월 _____일까지 물건이 수취인으로
지정된 _____님에서 전달되지 않았음을 확인하는 바입니다.

20 _____년 _____월 _____일

택배회사명 / 택배기사명 _____(인)

Chubb. Insured.SM