

1. 계약 및 인적사항 ※ 계약 및 인적사항에 대한 모든 항목은 반드시 작성해 주시기 바랍니다

계약자	성명	홍길동	주민등록번호	123456 ~ 1234567
피보험자	성명	홍길순	주민등록번호	789654 ~ 2345678
	직업	사무관리직	하시는일(구체적)	인력관리·사무보조 (인사부서)
	회사명	OO주식회사	회사주소	서울시 중구 남창동 5-1
보상안내 받으실곳	안내받을분(성명)	홍길순	휴대폰	010 ~ 1234 ~ 5678
	주소	서울시 중구 소월로 3 롯데아파트 10동 1700호		

\* 보상신청사항 및 처리결과는 서면, E-mail, 팩스, 문자서비스(SMS,LMS)로 발송 가능하며, 특별한 요청이 없을경우 문자서비스로 안내하여 드립니다

2. 사고사항 (  상해,  질병,  교통사고 ) 해당사고에 V 표시 /  추가청구(추가청구시 V 표시)

사고일(발병일)	2013년 1월 1일 (10시00분)	사고장소	OO주식회사 입구 계단
병원명(진료과)	롯데병원 (정형외과)	진단명	손목손상
사고(내원)경위	앞을 가치고 뛰자하던 중 넘어져서 손목 손상됨		
교통사고	자동차보험처리	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	자동차보상회사
다른보험회사계약	회사명 : 대한	상품명 : OK장수보험	회사명 : 한국
			상품명 : 좋은세상보험

3. 보험금 수령 계산 ※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 "위임장"과 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

예금주	홍길순	주민등록번호	789654 ~ 2345678
은행명	OO은행	계좌번호	123 - 456 - 7890

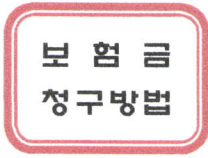
4. 개인(신용)정보 처리에 관한 동의 (각 동의란에 V 표시 하십시오)

소비자 권익보호에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>최소한의 정보 처리 및 동의 거부에 관한 안내</li> <li>당사는 보험금 지급심사 및 사고조사 등을 위해 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공하며, 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.</li> <li>신용등급에 미치는 영향</li> <li>본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 동의		
(1) 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의	「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 상기 보험사고와 관련하여 취득한 귀하의 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]을 보험금 지급심사(보험금청구서류 접수대행 서비스포함), 사고조사(보험사기 조사포함), 분쟁·민원업무 처리의 목적으로 위 목적 달성시까지 수집·이용하고자 합니다. 이에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의		
(2) 개인(신용)정보 조회에 관한 동의	「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 보험금 지급심사(보험금청구서류 접수대행 서비스포함), 사고조사(보험사기 조사포함), 분쟁·민원업무 처리의 목적으로 신용정보집중기관으로부터 귀하에 보험계약정보, 사고 및 보험금지급 정보, 질병·상해 관련 정보를 위 목적 달성시까지 조회하고자 합니다. 이에 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의		
(3) 개인(신용)정보 제공(위탁)에 관한 동의	「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 상기 보험사고와 관련하여 취득한 귀하의 개인(신용)정보를 금융위, 금융감독원 등의 공공기관, 손해보험협회 등의 신용정보집중기관, 보험회사, 보험금 지급심사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 등의 제 3자에게 제공할 수 있습니다. 이에 동의하십니까? (제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지만 보유 및 이용됩니다.)	<input checked="" type="checkbox"/> 동의		
(4) 질병·상해정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의	<table border="1"> <tr> <td>「개인정보보호법」 제 23 조 및 제 24 조에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 상기 사고와 관련하여 위 (1), (2), (3)에서 규정한 내용과 같이 귀하의 질병·상해정보 및 고유식별정보를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?</td> <td>                     질병·상해정보 처리                      주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호처리                 </td> </tr> </table>	「개인정보보호법」 제 23 조 및 제 24 조에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 상기 사고와 관련하여 위 (1), (2), (3)에서 규정한 내용과 같이 귀하의 질병·상해정보 및 고유식별정보를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?	질병·상해정보 처리 주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호처리	<input checked="" type="checkbox"/> 동의
「개인정보보호법」 제 23 조 및 제 24 조에 따라, 당사(롯데손해보험으로부터 사고조사 및 서면심사 등을 위탁 받은 협력법인 포함)는 상기 사고와 관련하여 위 (1), (2), (3)에서 규정한 내용과 같이 귀하의 질병·상해정보 및 고유식별정보를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?	질병·상해정보 처리 주민등록번호 · 외국인등록번호 · 운전면허증번호처리			

\* 상기 기재한 보험금 청구내용이 사실과 다름이 없고 만약 사실과 다른 기재사항이 확인될 경우 보험계약이 해지되거나 보험금 청구권이 상실됨은 물론, 모든 법률적 책임을 부담할 것을 확인합니다. 또한 개인(신용)정보 이용·수집·제공·조회에 동의하며, 보험법 제 95 조의 2(설명의무 등) 및 동법 시행령 제 42 조의 2(설명의무 중요사항 등)에 따라 담당부서 및 연락처, 예상 심의기간 및 예상 지급일에 대해 설명 받았음을 확인합니다..

청구일자	2013. 1. 10	보험금청구 및 개인신용정보 동의자	성명 : 홍길순 (인)
------	-------------	--------------------	--------------

\* 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.  
\* 사고처리 진행과정 중 제출하신 서류 이외에 추가서류를 요청할 수 있음을 안내 드리오니 협조하여 주시기 바랍니다..



- 청구서류 안내 및 접수 관련 문의 : ☎ 1588-3344 / 1600-3434 ☎ ARS 후 5번
- FAX 접수 : 02-2094-5572-6 (청구금액 50만원 이하건에 한하여 FAX 접수, 50만원 초과건은 우편접수 바랍니다.)
- 우편접수 : 153-803 서울시 금천구 가산동 543-1 대성 D-폴리스빌딩 B동 2006호 롯데손보 장기보험사고접수센터
- E-mail 접수 : [sago72@lotteins.co.kr](mailto:sago72@lotteins.co.kr) 보험금청구서 및 각종 구비서류 첨부 (☎제목에 피보험자 성명, 연락처 기재)