

## ■ 보험금 청구처 및 담당자

농협 손해보험	전화	대표번호 1644-9666 02-6010-8790	Fax	02-6439-8795 0303-3440-8790
	주소	(07238) 서울시 영등포구 은행로 29 정우빌딩 206호 농협손해보험 사고접수반		

## ■ 보험금 청구절차

- ① 보험금청구서양식을출력하여청구내역을기재해주세요.
- ② 구비서류를 확인한 후 관련서류를 준비해주세요.
- ③ 작성 된 청구서 및 개인정보동의서와 관련 구비서류를 우편 또는 팩스로 보내주세요.

청구처	연락처	접수방법	보장명	비고
농협손해	1644-9666 02-6010-8790	등기우편	사망, 후유장해, 각종 진단금	등기접수만 가능

**\* 사망 및 각종 진단금은 농협손해보험으로 통합청구**

## ■ 청구 구비서류

구분	구 비 서 류	발급처
공통 필수서류	① 보험금청구서 및 개인정보이용동의서(4장 필수) ② 피보험자의 주민등록초본 ③ 피보험자의 통장사본(사망시 유가족 통장사본)	
사망	① 사망진단서 또는 사체검안서 ② 사고증명서(교통사고사실확인원, 사건사고사실확인원 등) ③ 제적등본 ④ 사망자 기준의 기본증명서(상세) (사망사실 기재) ⑤ 사망자 기준의 가족관계증명서(상세) ⑥ 사망자 기준의 혼인관계증명서(상세) (미혼자도 발급) ⑦ 대표수령자 신분증사본, 통장사본 ⑧ 위임자, 수임자 개인정보이용동의서(3장) ⑨ 위임장 (인감날인 필수) ⑩ 인감증명서(대표수익자, 성인자녀 전원 첨부) ※ 자녀가 미성년자인 경우, 자녀기준의 아래 서류 제출 - 해당 자녀 기준의 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세)	동사무소
		진료병원
		경찰서,소방서
후유장해	① 후유장해진단서(운동장해의경우A.M.A방식) ② 사건사고사실확인원, 초진기록지, 응급실기록지 등(사고 내용이 기재되어 있는 서류 필수) ※ 필요시 X-ray필름, CT/MRI/MRA판독지 추가 됨. ※ 장애인복지법상의 장애진단서는 해당되지 않음/	진료병원
		경찰서,소방서

# 구례군민안전 보험금 청구서

## 인적사항

계약자	성명		주민등록번호	▶ <input type="text"/>			
피보험자 (사고발생자)	*성명		*주민등록번호	▶ <input type="text"/>			
	직업 / 하시는일		의료급여 수급권자	▶ <input type="text"/> 대상		▶ <input type="text"/> 대상아님	
피해자 (배상책임에 한함)	성명		연락처 (휴대전화)	▶ <input type="text"/>			
보상안내 받으실 분	*성명		*연락처 (휴대전화)	▶ <input type="text"/>			
	추가선택	<input type="checkbox"/> 이메일( <input type="text"/> @ <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> 팩스(번호: <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> 유선(번호: <input type="text"/> )					

\* 당사는 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우, 실손의료보험에 한하여 보험료 할인제도를 운영하고 있습니다.

## 다른 보험 계약사항

▶  있음  없음

보험회사  농협생명  삼성화재  현대해상  DB손보  KB손보  한화손보  흥국화재  기타(  )

\* 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등 실손담보가 중복으로 가입되어 있을 경우 비례보상 됩니다.

## 보험금 청구내용

▶ 추가접수 (동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크하세요)

사고번호  
(추가 접수 체크시 기재)

*사고유형	▶ 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 것)	▶ 상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 다친 것)	▶ 배상 (제 3자의 재물 또는 신체에 발생한 손해)	▶ 재물 (피보험자의 재물에 발생한 손해)	▶ 가축	▶ 농기계
사고일시	▶ 년 월 일 시 분					
*사고경위 (내원경위)				사고장소 (질병 제외)		
진단명 (병명)				최초내원 병원/진료과	병원	과
교통사고	이륜차탑승여부	에	아니오	탑승위치	운전석	조수석
					뒷자석	보행중

## 보험금 수령 계좌

▶ 자동이체 계좌로 지급 (보험금 수익자 본인계좌인 경우에만 가능합니다.)

*은행명	*예금주명	*예금주주민번호	피보험자와관계
*계좌번호 ▶ <input type="text"/>			

본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보를 안내받고 숙지하였음을 확인합니다.  
 본인은 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리」에 대한 내용을 숙지하였음을 확인합니다.  
 \* 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리」의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

\* 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출해야 합니다.

작성일자	년 월 일	작성자	[ 피보험자와의 관계 ] ▶ 성명 ▶ 서명
접수사무소		보험담당자	연락처

\* 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존기간 종료 후 파기됩니다)

\* 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



# [필수]보험금 청구를 위한 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 동의는 철회할 수 있습니다. 또한, 본 동의에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용 점수에 영향을 주지 않습니다. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<p><b>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

## 수집 · 이용 항목

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



**2 제공에 관한 사항**

(1) 국내 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 행정안전부, 국토해양부, 농림축산식품부, 농촌진흥청, 농업정책보험금융원 등 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 지정 수의사(업무약정을 체결한 수의사) 및 대한수의사회(산하기관 포함), 연구기관(보험개발원, 대학, 조사업체 등)</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 보험료 국고지원 및 지자체지원 관련 업무 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>- 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 사업현황 확인 및 보조금 정산, 지정 수의사의 진료 및 업무약정 이행 상품개발 및 제도개선 연구 등</li> </ul>
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

**제공 항목**

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	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)
	위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자(손해사정법인, 의료자문 관련 기관 등)에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.nhfire.co.kr]에서 확인 가능)



**2-1 제공에 관한 사항**

(1) 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급 · 심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

**제공 항목**

개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성별, 연령 보험계약정보(상품종류, 기간) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
----------------------------------	--	----------------------------------	---

**3 조회에 관한 사항**

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

**조회 항목**

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

년 월 일

\* 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.

자필서명	구분	보험금청구권자(피보험자)	법정대리인1(친권자)	
	성명		관계	
	서명			



# 위임장

## 계약사항

보험상품명	증권번호	계약자 성명	피보험자 성명

본인은

- 청구 보험금과 관련하여
- (사망, 고액 요청 등 사유로 인한) 계약 변경 또는 제지급 신청(해지, 만기등) 관련하여

※ 해당되는  에 V 표시 (사망보험금 청구 시 모두 표시)

보험금, 보험료환급금, 계약내용 변경 또는 제지급 신청등 상기 계약과 관련된 본인의 권리 일체를 아래의 <위임받는 분>에게 위임합니다.

작성일 : 20      년      월      일

## 위임받는 분 ※ 위임받는 분의 서명이나 도장을 날인하세요

성명	(인)	주민등록번호	
연락처		피보험자와의 관계	피보험자의 (      )
은행명	은행	계좌번호	

## 위임하는 분 ※ 각 위임인의 인감도장을 찍으시고 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 첨부하세요

순번	성명	주민등록번호	연락처	피보험자와의 관계
위임인1	(인)			피보험자의 (      )
위임인2	(인)			피보험자의 (      )
위임인3	(인)			피보험자의 (      )
위임인4	(인)			피보험자의 (      )

※ 별지의 「보험금 청구를 위한 상세 동의서」 는 위임받는 분과 위임하는 분 모두 각각 작성하여야 합니다.

## 확인사항

본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지의 "보험금 청구를 위한 필수 동의서" 상 개인(신용)정보의 수집·이용, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.



# [필수]보험금 청구를 위한 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 동의는 철회할 수 있습니다. 또한, 본 동의에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용 점수에 영향을 주지 않습니다. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<p><b>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

## 수집 · 이용 항목

고유식별정보	<p><b>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</b></p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 수집.이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p><b>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)</b></p> <p>위 <u>민감정보</u> 수집.이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<p><b>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</b></p> <p><b>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</b></p> <p>위 <u>개인신용정보</u> 수집.이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>



2 제공에 관한 사항

(1) 국내 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 행정안전부, 국토해양부, 농림축산식품부, 농촌진흥청, 농업정책보험금융원 등 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 지정 수의사(업무약정을 체결한 수의사) 및 대한수의사회(산하기관 포함), 연구기관(보험개발원, 대학, 조사업체 등)</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 보험료 국고지원 및 지자체지원 관련 업무 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>- 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 정책보험 사업시행 관련자(정책보험에 한함) : 사업현황 확인 및 보조금 정산, 지정 수의사의 진료 및 업무약정 이행 상품개발 및 제도개선 연구 등</li> </ul>
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 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(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
	위 <u>민감정보 제공</u> 에 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 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 제공</u> *에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자(손해사정법인, 의료자문 관련 기관 등)에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.nhfire.co.kr]에서 확인 가능)





2-1 제공에 관한 사항

(1) 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급 · 심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

제공 항목

개인(신용)정보			
↳ 일반개인정보	성별, 연령		
↳ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간)		
위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			

3 조회에 관한 사항

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

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			
개인(신용)정보			
↳ 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호		
↳ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함			

자필서명	구분	보험금청구권자(피보험자)	법정대리인(친권자)	
	성명		관계	
	서명			

\* 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

\* 피해자가 있는 배상책임의 경우 보험금청구권자(피보험자)란은 피해자가 작성하여야 합니다.

년 월 일

**농협손해보험주식회사**

