

청구서류접수대행 신청서

보험회사에서는 고객님의 실손의료보험을 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야하는 하는 불편함을 덜어 드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해드리고 있습니다. **동 서비스는 실손의료비 특약만 해당되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.**

<서비스 이용 동의>

- 본인은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조의 규정에 따라 보험금 지급심사의 목적으로 본인의 보험금 청구서류 일체를 보험회사(손해보험사, 생명보험사), 유관 기관(손해보험협회, 생명보험협회) 및 손해사정 업무를 위탁받은 회사로 제공하는 것에 동의합니다. 손해사정 업무를 위탁 받은 회사명의 확인을 원하실 경우에는 해당 보험회사로 문의하여 주시기 바랍니다.
- 보험금 지급심사를 위해 필요시 추가로 관련서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 동일하나 수익자가 상이할 경우에는 각각의 수익자 명의의 통장사본 제출을 별도로 요구할 수 있습니다.
- 고객님의 보험금 청구서류는 보험금 지급심사를 위하여 보험계약의 효력 종료시까지 또는 보험금 청구권 및 반환청구권 소멸시까지 보유합니다.
- 이 서비스를 신청하는 경우 타 보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일이 됩니다.**

- 동 서비스를 신청하시겠습니까? 예 아니오

- 고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사에 체크하여 주세요.

중복가입된 모든회사

서류를 보내고자 하는 회사(_____, _____, _____)

20 _____ 년 _____ 월 _____ 일 청구자 _____ (인/서명)