

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서	p.1
개인보험 및 캐세이 생명보험 직장복지단체 전용	p.1
보험금 청구에 필요한 서류 일람표	p.3
조회 동의 및 권한 부여 성명서	p.4
학생 단체보험 전용 전문대학단 포함	p.5
고등학교 이하의 예	p.5
전문대학교의 예	p.6
별첨(1)	p.7
단체보험 전용	p.8
사고자 = 본인	p.8
사고자 = 가족	p.9
사고자 = 가족 (지정 송금)	p.10
별첨(1)	p.11
보험금 청구 절차	p.12
보험금 청구 구비 서류 조회 및 설명	p.13
해외 보험금 청구 구비 서류	p.17
중국지역	p.17
기타 해외지역	p.18

* 각 선언 사항 및 동의 내용은 중국어 보험금 청구서를 기준으로 함

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서

사고자와 수익자가 동일인이 아니거나 수익자가 여러 명인 경우, 수익자 중 한 명을 연락 대표로 기입해 주십시오.

사고자 기본 정보				
(*) 표시가 있는 란은 필수 기입란입니다. 당사의 원활한 심사 절차를 위해 반드시 기입해 주십시오.				
(*)성명	수보	(*)신분증 번호	A	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
(*)사고발생일	2019년 12월 25일	(*)생년월일	2001년 1월 1일	
(*)거주지 주소	1106 (전체 주소를 기입해 주십시오) 타이베이시 다안구 XXX로 X단 XXX호			
(*)주간 연락 주소	<input checked="" type="checkbox"/> 거주지 주소와 동일 □□□□ (전체 주소를 기입해 주십시오)			
(*)연락 방식(하나를 선택하여 기입)				
연락 전화	(02)27000001	휴대전화	0912345678	
E-mail	Cathaylife	<input type="checkbox"/> @yahoo.com.tw	<input type="checkbox"/> @hotmail.com	<input type="checkbox"/> @cathaylife.com.tw
		<input checked="" type="checkbox"/> @gmail.com	<input type="checkbox"/> 기타 @	
1. 당사는 청구서에 기재된 휴대전화 번호로 보험금 청구 진행 상황과 결과에 대한 문자 메시지를 발송합니다. 2. E-mail 을 기입하신 경우, 당사는 종결 후 전자 지급 명세서를 이 이메일로 발송합니다.				
1. 종결 후 전자 지급 명세서 제공				
청구 내용				
(*)청구일	2019년 12월 31일	(*)사고 원인	골절	
(*)청구 유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 사고 (1개의 항목만 선택 가능)			
(*)청구 보험금 유형 (복수 선택 가능)	<input checked="" type="checkbox"/> 의료 실비(F) <input checked="" type="checkbox"/> 일당 의료비(화상)(E) <input type="checkbox"/> 암 예방(G) <input type="checkbox"/> 보조금(I)(출산, 결혼) <input type="checkbox"/> 중대 질병(특정 질병)(C) <input type="checkbox"/> 사망(A) <input type="checkbox"/> 장해(B) <input type="checkbox"/> 완전 장해(K)(완전 장해 배려) <input type="checkbox"/> 보험료 면제(노동 능력 상실)(J) <input type="checkbox"/> 장기간 간병(H) <input type="checkbox"/> 보험금 정기 지급(N)(생활 보조, 장해 생활비) <input type="checkbox"/> 생애 말기(따뜻한 인생)(D) <input type="checkbox"/> 직원 복지(퇴직 직원 복지)(O) <input type="checkbox"/> 상해보험(X) 1. 직원 복지 및 상해보험을 선택할 경우에는 원활한 업무 처리를 위해 관련 청구 보험금 유형도 함께 선택해 주십시오. 2. 현물 지급 서비스를 신청해야 하는 경우에는 '현물 지급 서비스 신청 성명 및 동의서'도 함께 작성해 주십시오. 청구 보험금 유형 선택은 전항의 서류를 참조하여 주십시오. 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부터 '장애', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다. 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.			
1. 청구 유형으로 사고를 선택한 경우에는 사고 경위를 작성해야 함				
사고 경위(청구 유형이 사고인 경우 기입 필수)				
사고 장소	런아이둔난 로터리	담당 업무	학생	
관련 경위	귀갓길에 차에 치임	신고일 (해당되는 경우만 기입)	2019년 12월 25일	
신고 기관 (해당되는 경우만 기입)	런아이 파출소	전화	(02)27000001	담당 경찰 (해당되는 경우만 기입) 왕대명
사고자가 무기명 주계약(특약)의 피보험자 가족이거나(사고자가 주계약 피보험자인 경우 기입하지 마십시오) 또는 이번 청구 보험금 유형에 상해보험이 포함된 경우에는 아래 정보를 기입하여 주시고, 4건이 초과하는 경우에는 별첨(1)을 작성해 주십시오				
무기명식 보험증권 (상해보험)	보험증권번호: 123456789 보험 코드: XX 관계: 아들			
보험증권, 부모님	보험증권번호: _____ 보험 코드: _____ 관계: _____			
암 예방/한 부모	보험증권번호: _____ 보험 코드: _____ 관계: _____			
보험증권, 가정형	보험증권번호: _____ 보험 코드: _____ 관계: _____			
상해 특약 등)	등 무기명식 보험증권, 사고자가 주계약의 피보험자 본인이 아닌 경우 이 부분을 작성해야 함			
1. 무기명식 보험증권의 상기관에 정보를 기입해야 하는 경우에는 신원 관계 확인을 위해 여권 사본도 함께 첨부해야 합니다. 2. 보험 코드 각 란에 1개의 코드만 기입하십시오. 예를 들어, 동일한 보험증권번호 아래에 여러 개의 무기명 특약이 있는 경우 하나씩 별도로 기입하십시오.				



300002



00015

1



보험금 지급 방식

수익자가 여러 명일 경우 동일한 수령 방식을 선택해야 하며, 수익자가 3인을 초과할 경우 별첨(1)을 작성해 주십시오

(*)수령 방식
(송금 계좌 오류, 변경, 해지, 사용 정지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 금지 수표로 변경합니다.)

- 수익자가 '온라인'으로 지정한 계좌로 송금(아래 계좌정보 기입 불필요)
- 수익자의 다른 계좌로 송금(이 항목 선택 시 아래에 국내 은행 계좌정보 기입 필수)
- 법정대리인 계좌로 송금
(수익자가 미성년자인 경우, 법정대리인 계좌로 송금을 선택하셔야 하며, 당사는 보험금을 법정대리인에게 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.
법정대리인이 보험 가입자가 아닌 경우, 관계증명 서류를 별도로 첨부해야 합니다.)
- 배서 금지 수표(□담당자에게 전달 요청 □창구인이 직접 수령)
- 배서 금지 취소 수표 **(본 지급 방식을 선택하여 창구에서 직접 수령할 수 있는 수익자는 7세 이하 또는 외국인으로 제한됩니다)**

계좌정보	예금주	수보			신분증 번호	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산	지점 식별코드	0130372	계좌번호	10000000001									
	예금주				신분증 번호										
	금융 기관 (지점)		지점 식별코드	0130372	계좌번호										
예금주				신분증 번호											
금융 기관 (지점)		지점 식별코드		계좌번호											

- 주의 사항 및 선언 사항**
- 사고자가 당사에 가입한 모든 유효한 개인보험 계약은 본 청구서에 따라 보험금을 청구한 것으로 간주되며, 지급 여부는 각 보험 계약 약정에 따라 처리됩니다. 단, 수익자와 사고자가 동일인인 경우 수익자는 일부 보험증권에 대해서만 보험금 지급을 청구할 수 있으며, 이 경우 별도의 성명서를 작성해야 합니다.
 - 2013년 1월 1일 이전에 추가한 장기 특약의 경우, 사망 이외의 보험 사고로 인해 주계약과 함께 종결된 경우, 보험 가입자는 해당 장기 특약이 종결된 날로부터 60일 이내에 당사에 특약을 선택 신청하여 유효하게 유지해야 합니다.
 - '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법' 규정에 따라 단회 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000인 경우 규정에 따라 추가 보험료가 공제됩니다. 단, 다음 요건 중 하나에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 주동적으로 다음 서류를 첨부하여 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다:
(1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 중저소득 가구 증명 서류 첨부.
(2)건강보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 건강보험 가입 자격을 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부.
 - 사망 보험금을 청구하는 경우, 수익자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시체검안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다.
 - 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제 122조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다.
 - 수익자가 사망, 완전 장애 등 보험금 청구 수령으로 보험 계약이 종결된 경우, 수익자는 캐세이 생명보험에서 보험증권을 파기하는 것에 동의합니다. 보험증권을 분실(또는 훼손)한 경우, 수익자는 상술한 보험금을 청구한 날로부터 무효를 선언하고, 향후 타인이 해당 보험증권을 도용하거나 기타 이유로 캐세이 생명보험의 권익에 손해를 입히거나, 금전, 법률 및 기타 분쟁에 연루되는 경우 모든 책임은 청구인이 부담합니다.
 - [개인정보 보호법 고지 의무 사항] 개인정보 보호법 및 보험법 제 177조 1항 및 그 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외진급구호, 구상, 제소 및 쟁의를 처리하고 회사 내부통제 및 감사업무 및 관련 법령규범의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 수집된 정보는 재보험 업무 또는 외주 업무 상의 필요로 인해 국외에서 처리 및 이용되는 경우를 제외하고, 상술한 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내에 법령 규정에 부합하는 이용 방법으로 국내에서 당사 및 상기 목적을 위한 작업에 필요한 제 3자가 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 지점을 방문하거나 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대폰 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > 콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화))를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제를 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다.
 - 본 청구서에 제공된 우편 주소, 연락 방법 등 개인정보는 수익자가 반드시 직접 서명해야 하며, 수익자가 미성년자인 경우에는 법정대리인(후견인) 서명: **수보부**로만 사용되며 당사에 연락처 변경 통지로 접수되지 않습니다.

특수 개인정보 동의서

계약자는 상술한 개인정보 보호법 고지 의무 사항에 동의하며, 귀하가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사에 보험 계약 이행과 관련이 있는 제 3자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다.

(*)계약자(피보험자)/수익자 서명: **수보** (*법정대리인(후견인) 서명: **수보부**)

피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.

당사의 담당 직원(발송자) 기본 정보

발송자 성명	기관 코드	발송자 ID													
연락 전화 (이번 청구 연락용으로만 사용)		보험 가입자 기입 불필요										발송자 수신일 년 월 일			

- 담당 직원은 계약자/수익자를 직접 대면하고 본 청구서에 서명 확인하는 것을 확인해야 합니다. 대리 서명하거나 수익자가 서명 날인하는 것을 직접 보지 못해 수익자 또는 회사에 손해를 초래할 경우, 민사, 형사 및 기타 관련 법률의 책임을 지야 합니다.
- 보험 가입자의 권익을 보호하고 심사 절차의 원활한 진행을 위해 청구서를 제출하기 전에 모든 정보가 정확하게 기입되어 있는지 확인하십시오.



보험금 청구에 필요한 서류 일람표

	사망	중대 질병 및 특정 질병	완전 장애	2급~11급 장애	중증도 화상	생애 말기/장기간 간병/보험료 면제	의료비			보조금			산업재해		
							실비	암 예방	입원 일당/수술 ^{주5}	결혼	출산	장례 보조금	사망	장해	질병 의료
보험금 청구서	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
조회 동의 성명서 ^{주1}	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎
사망진단서/시체검안서	◎										◎		◎		
장해진단서 ^{주2}			◎	◎		◎								◎	
피보험자의 제적 등본 또는 제적 정보가 등재된 신식 호구 명부	◎										◎		◎		
수익자 신분증	◎										◎		◎		
법정상속인 또는 기타 미약정 수익자는 3개월 이내의 종이 호적 등본 또는 전자 호적 등본 또는 신식 호구 명부를 제출해야 함	◎										◎		◎		
의사진단서 ^{주3}			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
영수증 원본 및 비용 명세서							◎								
관련 검사/검진보고서 ^{주4}		◎				◎		◎							
출생증명서/출생이 등재된 신식 호구 명부 또는 출생을 증명할 수 있는 관련 서류											◎				
결혼이 등재된 신식 호구 명부 또는 결혼을 증명할 수 있는 관련 서류										◎					
상속인 권한 부여 성명서 ^{주6}	◎														
노동보험 지급 영수증 사본													◎	◎	◎

- 주 1: 일반 조회 동의 성명서는 앞면에 상세히 기재되어 있습니다. 전용 동의서가 필요한 병원 병력을 열람해야 할 경우 당사는 별도의 전용 동의서를 제공합니다.
- 주 2: 사지(손가락) 절단 결손의 경우 '절단' 부분을 명기해야 하고; 관절 기능 상실, 활동 장애의 경우 관절 각 방향의 활동 범위(각도)를 명기해야 하며; 기타 기능 상실 장애의 경우 장애 상황을 명기해야 하고; 자립적 일상 생활이 불가능한 경우 의, 식, 주, 이동, 착의, 탈의, 대소변 등 도움이 필요한 부분 및 도움이 필요한 정도(완전 의존 또는 부분 의존)를 명기해야 합니다.
- 주 3: 신속한 보험금 지급 판단을 위해 의사에게 진단 명칭(병명) '권고 사항'에 국제질병분류코드 제 10 차 개정판의 진단 코드를 기재해 줄 것을 요청할 수 있습니다.
- 주 4: 처음 암에 걸린 경우에는 병리 조직 검사 보고서 또는 기타 관련 검사(혈액 검사, 복부초음파, 컴퓨터 단층 촬영 등) 결과를 첨부해야 하고; 급성 심근경색의 경우에는 심전도 및 심근 효소 검사 결과를 첨부해야 하며; 기타 중대 질병/특정 질병(뇌졸중, 중풍, 파킨슨병, 양성 뇌종양, 소아마비, 심각한 두부외상 등)의 경우 장해진단서(주 2)에 따라 설명해야 합니다.
- 주 5: 수술 보험금을 청구하는 경우, 진단서에 수술명을 기재하거나 병원에 건강보험금 비용 지급 청구 코드 기입을 요청하십시오.
- 주 6: 보험금 수령자가 수익자의 법정상속인이거나 당사가 보험증권 가치 준비금, 보험료를 반환하는 대상이 보험 가입자의 법정상속인인 경우, 이 서류를 첨부해야 합니다.

주의 사항:

1. 이상은 일반적으로 보험금을 청구할 때 첨부해야 하는 서류이며, 실제로 필요한 서류는 보험금 청구 심사 필요에 따라 담당자가 통지하는 관련 서류를 첨부해야 합니다.
2. 사고 상해의 경우, 빠른 심사를 위해 상해 사고 증명서(신고서, 교통사고 증명서) 등 자료를 제공할 수 있습니다.
3. 상해보험 실비 의료 보험금을 청구할 때는 영수증 부분을 사용할 수 있습니다.
4. 궁금한 점이 있으면 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대폰 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > (콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)) 또는 해외 유료 안내 콜센터(+886-2-55595110, 1번)에 문의해 주십시오.
5. 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장애', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다. 자세한 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.

(*) = 필수 기입란
 각 선언 사항 및 동의 내용은 중국어 보험금 청구서를 기준으로 함

보험 가입자 기본 정보

피보험자 (사고자) 정보	(*)보험증권번호 (담당 직원 기입)	학번	학과/학년/반
		1314888	토기반
	(*)성명	(*)신분증 번호	(*)생년월일
	수보	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2016년 7월 7일

(*)거주지 주소: [235] 타이베이시 다안구 XX로 XX호

(*)연락 전화: () 휴대 전화: 0900000000 E-mail: _____

(*)청구 유형: 질병(1) 사고(상해)(2) (*)청구일: 2020년 10월 1일

(*)사고 원인: 장염 (*사고발생일: 2020년 9월 1일)

특별 항목 보조금 청구 (해당되는 경우만 기입)
 보험 약관 제 11 조의 보조금 적용 대상인 고등학교 이하 학생 또는 어린이집 유아로 특별 항목 보조금 중대 수술 보험금 청구(관련 증명서 첨부 필요)

(*)청구 보험금 유형: 사망(A) 장해(B) 중대 질병-전문대만 선택 가능(C) 의료비(E) 암 예방(G) 생활보조금(N)
 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장애', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다 자세한 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.

(*)보험금 수령 방식 (수령 방식을 선택하지 않은 경우 배서 금지 수표로 일괄 지급됩니다)

수익자 계좌로 송금 수익자 계좌로 송금 (송금 방식은 통장 사본을 첨부하고 아래 란을 기입해 주십시오)

예금주	수보부	신분증 번호	A 1 1 1 1 1 1 1 1 1
금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산	은행 지점 코드	0130372
		계좌 번호	0130000000

배서 양도 금지 수표 배서 양도 금지 취소 수표 현금

(지급 방식으로 '배서 양도 금지 취소 수표' 또는 '현금'을 선택하여 청구에서 직접 수령할 수 있는 수익자는 7세 이하 또는 외국인으로 제한됩니다)

계약자는 상술한 [개인정보 보호법 고지 의무 사항]을 읽고 이해했으며, 귀사가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사 및 보험 계약 이행과 관련이 있는 제 3자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다.

수익자와 피보험자의 관계: 본인 부모 조부모 기타 _____ (피보험자와 수익자가 다를 경우 두 사람 모두 서명해야 합니다)

(*)계약자(피보험자)수익자 서명: 수보 수보부

(*)법정대리인(후견인) 서명: _____

(피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.)


1. 2020 학년도에 교육부의 국민 및 취학전 교육사에서 모집한 고등학교 이하 학생 단체보험의 사망 보험금 수익자는 법정상속인이고 그외 기타 보험금의 수익자는 학생 본인입니다. 수익자가 미성년자인 경우, 법정대리인 계좌로 송금을 선택하여야 하며(관계증명 서류 별도 첨부 필요), 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.
 2. 2019 학년도(포함) 이전에 모집한 국민 및 취학전 교육사에서 모집한 고등학교 이하 학생 단체보험의 수익자는 피보험자의 법정대리인 또는 그 가장입니다. 단, 피보험자가 성인인 경우 그 의료비 및 생활보조금의 수익자는 본인입니다.

수익자가 학생 본인이고, 본인 계좌로 송금하려는 경우, '수익자 계좌로 송금'을 선택한다. 수익자가 미성년이면 '법정대리인 계좌로 송금'을 선택하여 법정대리인 계좌로 송금하고, 수익자와 법정대리인이 모두 서명해야 한다.

본 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외인급구조, 상황에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 당사는 귀하의 개인정보를 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내 법령 규정에 따라 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 센터를 방문하거나 콜센터(무로 시내 전화: 0800036599, 휴대전화: 02-27551399, 콜센터)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공하시지 않으면 당사는 귀하의 개인정보를 처리할 수 없습니다. 귀하의 개인정보를 수집하는 방식은 배서 양도 금지 수표로 변경합니다. 귀하의 개인정보가 유출될 경우 당사는 즉시 귀사에 통보할 것입니다. 귀하의 개인정보가 유출될 경우 당사는 즉시 귀사에 통보할 것입니다. 귀하의 개인정보가 유출될 경우 당사는 즉시 귀사에 통보할 것입니다.

학교 직인이 찍히지 않은 경우 캐세이는 추후 학교와 온라인 학적 확인을 진행합니다.

(*)보험 가입 학교 증명란

보험 가입 학교	타이타이 어린이집	학교 직인/학교보험 전용 직인
학교 코드	XXXXXX	 <p>완전한 학교 이름이 새겨진 고무인으로서 학교 관인(학교 직인 또는 학교보험 전용 직인)을 대신할 수 있습니다</p>
학교 주소	타이베이시 다안구 런아이로 4 단 296 호	
전화	02-27551399	
교(원, 소)장 또는 직무 대리인	XXXXXX 직인	
업무 담당자	XXXXXX 서명 날인	

본 청구서에 기재된 피보험자는 본교 학생이며 학생 단체보험에 가입하였음을 확인합니다.

(*)발송자 정보

발송자 성명: _____ 기관 코드: _____ 보험 가입자 기입 불필요

연락 전화: 시내 전화: () _____

(*) = 필수 기입란
 각 선언 사항 및 동의
 내용은 중국어 보험금
 청구서를 기준으로 함

보험 가입자 기본 정보

피보험자 (사고자) 정보	(*)보험증권번호 (담당 직원 기입)				학번	학과/학년/반
					1314888	보험과 2학년 B반
	(*)성명				(*)신분증 번호	
	수보				A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
(*)거주지 주소			2315 타이베이시 다안구 XX로 XX호			

(*)연락 전화	()	휴대 전화	0900000000	E-mail	
----------	-----	----------	------------	--------	--

(*)청구 유형	<input checked="" type="checkbox"/> 질병(1) <input type="checkbox"/> 사고(상해)(2)	(*)청구일	2020년 10월 1일
(*)사고 원인	장염	(*)사고발생일	2020년 9월 1일

특별 항목
 보조금 청구
 (해당되는 경우만
 기입)
 보험 약관 제 11 조의 보조금 적용 대상인 고등학교 이하 학생 또는 어린이집 유아로 특별 항목 보조금 중대
수술 보험금 청구(관련 증명서 첨부 필요)

(*)청구 보험금
 유형
 사망(A) 장해(B) 중대 질병-전문대만 선택 가능(C) 의료비(E) 암 예방(G) 생활보조금(N)
 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장애', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다 자세한
 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.

(*)보험금 수령
 방식
 (수령 방식을
 선택하지 않은 경우
 배서 금지 수표로
 일괄 지급됩니다)

수익자 계좌로 송금 수익자 계좌로 송금 (송금 방식은 통장 사본을 첨부하고 아래 란을 기입해 주십시오)

예금주	수보	신분증 번호	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산	은행 지점 코드	0130372
		계좌 번호	0130000000

배서 양도 금지 수표 배서 양도 금지 취소 수표 현금

(지급 방식으로 '배서 양도 금지 취소 수표' 또는 '현금'을 선택하여 청구에서 직접
 수령할 수 있는 수익자는 7세 이하 또는 외국인으로 제한됩니다)

계약자는 상술한 [개인정보 보호법 고지 의무 사항]을 읽고 이해했으며, 귀사가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리
 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사 및 보험 계약 이행과 관련이 있는
 제 3 자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다.

수익자와 피보험자의 관계: 본인 부모 조부모 기타 _____
 (피보험자와 수익자가 다를 경우 두 사람 모두 서명해야 합니다)

(*)계약자(피보험자)수익자 서명: 수보 (피보험자가 사망한 경우 상술한 계약자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.)

(*)법정대리인(후견인) 서명: 수보

(피보험자가 사망한 경우 상술한 계약자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.)

1. 2020 학년도에 교육부에서 고등학교 이하 학생 단체보험의 사망 보험금 수익자는 법정상속인이고 그외 기타 보험금의 수익자는 학생 본인입니다. 수익자가
 미성년자인 경우, 법정대리인을 선택하여야 하며(관계증명 서류 별도 첨부 필요), 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.
 2. 2019년 12월 31일 기준으로, 본 보험금 청구서는 2020년 1월 1일부터 적용되며, 2020년 1월 1일 이전에 가입하신 고객은 본 보험금 청구서에 기재된 대로 처리합니다.
 3. 사망 보험금 청구 시 수익자가 여러 명일 경우 동일한 수령 방식을 선택해야 합니다. 수익자가 2인을 초과할 경우 별첨(1)을 작성해 주십시오.
 4. 보험 계약 약정에 따라 수익자가 각 항목의 보험금을 청구할 때 당사는 피보험자 또는 수익자에게 피보험자 병력 조사 동의서 제공을 요청해야 하며, 그 비용은 당사가 부담합니다.
 5. 각 항목의 보험금 지급 청구에 필요한 서류는 뒷면을 참조하십시오. 단, 지급 항목은 보험 계약의 약정을 기준으로 합니다.
 6. *국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법에 따라 단일 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000 인 경우 규정의 추가 보험료율에 따라 추가 보험료를 공제해야 합니다. 단, 다음 두 요건에
 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다: (1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유증기간 내 저소득 가구 증명 서류 첨부;
 (2)보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 보험 가입 자격을 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개
 월 이내의 주민등록번호 변경 신청서(또는) (콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충,
 삭제 등 개인정보 처리를 요청한 기록이 있는지 확인하십시오. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다.
 7. 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시계검안서(또는 사
 수익자가 청구 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따
 8. 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데
 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다.

주의 사항

학교 직원/학교보험 전용 직원 필요

(*)보험 가입 학교 증명란

보험 가입 학교	타이타이 대학	학교 직원/학교보험 전용 직원
학교 코드	XXXXXX	
학교 주소	타이베이시 다안구 런아이로 4 단 296 호	
전화	02-27551399	
교(원, 소)장 또는 직무 대리인	XXXXXX	직인
업무 담당자	XXXXXX	서명 날인

완전한 학교 이름이 새겨진 고무인으로서 학교
 관인(학교 직원 또는 학교보험 전용 직원)을 대신할
 수 있습니다

본 청구서에 기재된 피보험자는 본교 학생이며 학생 단체보험에 가입하였음을 확인합니다.

(*)발송자 정보

발송자 성명	기관 코드	보험 가입자 ID	기입 불필요
연락 전화	시내 전화: ()		

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서 별첨(1)

사고자 기본 정보

(*)성명	수소보	(*)신분증 번호	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

보험금 지급 방식

수령 방식	<input checked="" type="checkbox"/> 수익자 계좌로 송금(계좌정보를 기입해 주십시오) <input type="checkbox"/> 배서 양도 금지 수표	원활한 지급을 위해 계좌정보 신분증 번호란에 수익자 신분증 번호를 기입해 주십시오.
	<input type="checkbox"/> 법정대리인 계좌로 송금(계좌정보를 기입해 주십시오) <input type="checkbox"/> 배서 양도 금지 (좌측의 지급 방식을 선택하여 청구에서 직접 수령할 수 있는 수익자는 7세 이하 또는 외국인으로 제한됩니다)	

계좌정보	예금주	수소보			신분증 번호	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산	은행 지점 코드	0130372	계좌번호	0140000000										
	예금주	수대보			신분증 번호	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산	은행 지점 코드	0130372	계좌번호	0150000000										
	예금주					신분증 번호										
	금융 기관 (지점)	(중국어 명칭)		은행 지점 코드												

1. 사망 보험금 청구 시 수익자가 여러 명일 경우 동일한 수령 방식을 선택해야 합니다.
2. 송금 계좌 오류, 변경, 해지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 양도 금지 수표로 변경합니다.
3. 보험 계약 약정에 따라 수익자가 각 항목의 보험금을 청구할 때 당사는 피보험자 또는 수익자에게 피보험자 병력 조사 동의서 제공을 요청해야 하며, 그 비용은 당사가 부담합니다.
4. 각 항목의 보험금 지급 청구에 필요한 서류는 뒷면을 참조하십시오. 단, 지급 항목은 보험 계약의 약정을 기준으로 합니다.
5. '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법'에 따라 단일 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000인 경우 규정의 추가 보험료를 공제해야 합니다. 단, 다음 두 요건에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다: (1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 중저소득 가구 증명 서류 첨부; (2)보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 보험 가입 자격을 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부.
6. 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시체검안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다.
7. 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제 122조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다.
8. [개인정보 보호법 고지 의무 사항] 개인정보 보호법 및 보험법 제 177조 1항 및 그 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업의 고객센터, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외진급구조, 구상, 세수 및 쟁의를 처리하고 회사 내부통제 및 감사업무 및 관련 법령규정의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 수집된 정보는 재보험 업무 또는 의무 업무 상의 필요로 인해 국외에서 처리 및 이용되는 경우를 제외하고, 상술한 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내에 법령 규정에 부합하는 이용 방법으로 국내에서 당사 및 상기 목적을 위한 작업에 필요한 제 3자가 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 센터를 방문하거나 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대폰 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > (콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다.

수익자 서명: 수소보 수대보

법정대리인(후견인): _____

각 항목의 보험금 지급 청구에 필요한 서류

청구 서류	지급 항목					특별 항목 보조금 중대 수술 보험금(편제 내에서 보험료 지원을 받는 학생 전용)
	의료 보험금	장해 보험금	생활보조금	사망 보험금	사망 보험금	
학생 학생 단체보험 전용 보험금 청구서	V	V	V	V		V
의료진단서(주 5)	V					V
의료비 영수증	V(주 1)					V(주 1)
장해진단서, 심신장애인 수첩 및 기타 장해감정서		V				
사망진단서 또는 시체검안서				V		
제적 등본				V		
수익자와 피보험자의 관계 증명 (주 2)	(주 2)	(주 2)	(주 2) V(주 3)	V		
학적 자료(또는 입학 자료 사본) (담당자 직인 날인 필요)	V(주 4)	V(주 4)		V(주 4)		V(주 4)
보험료 지원 대상 증명						V
법정상속인 성명 및 동의서				V(주 5)		
야외 교육 관련 서류		(주 7)		(주 7)		

1. 의료 보험금을 청구하는 경우에는 진단서와 의료비 영수증을 첨부해야 합니다(부분 또는 사본으로 대체하는 경우 해당 병원의 직인 또는 기타 전용 직인을 날인해야 함).
2. 수익자와 피보험자의 관계 증명(예: 호적 등본, 부양 증명 등)은 수익자가 피보험자의 법정대리인, 법정상속인, 후견인, 실제 부양자 또는 가족관계 및 친족임을 증명할 수 있어야 합니다. 2019학년도(포함) 이전에 교육부의 국민 및 취학전 교육서에서 모집한 고등학교 이하 학생 단체보험의 의료 보험금, 장해 보험금 및 생활보조금을 청구하는 경우에도 첨부해야 합니다.
3. 생활보조금을 청구하는 수익자는 피보험자가 장해 1주년 후에도 생존하고 있음을 증명할 수 있어야 합니다(예: 호적 등본).
4. 학교는 피보험자의 학적을 증명하기 위해 보험금 청구서에 직인 또는 학교보험 전용 직인을 날인하거나, 초등학교 이상 학생은 학적 자료를 제공하고, 보육 서비스 기관의 어린이는 입학 자료를 첨부할 수 있습니다.
5. 2019학년도(포함) 이전에 교육부의 국민 및 취학전 교육서에서 모집한 고등학교 이하 학생 단체보험의 사망 보험금을 청구하는 경우, 수익자가 법정상속인이 아닌 경우에는 첨부할 필요가 없습니다.
6. 신속한 보험금 지급 판단을 위해 의사에게 진단 명칭(병명) '귀고 사항'에 국제질병분류코드 제 10차 개정판의 진단 코드를 기재해 줄 것을 요청할 수 있습니다.
7. 야외 교육에 참가하여 각 항목의 보험금을 청구하는 경우에는 교육부 야외 교육 관련 법령 규정에 따라 학교 또는 보육 서비스 기관에서 승인한 실시 계획 및 야외 교육에 참가한 증명 서류(예를 들어, 피보험자가 미성년자인 경우 야외 교육에 대한 학부모 또는 법정대리인의 동의 증명서)를 첨부해야 합니다.
8. 수익자가 각 항목의 보험금을 청구하면 당사는 필요에 따라 수익자에게 상기 표에 기재된 서류 이외의 기타 관련 서류 제출을 요청할 수 있습니다. 그 밖에도, 당사는 필요한 경우 동의를 얻어 피보험자의 진료 관련 자료를 열람할 수 있어야 하며(조회 동의 성명서 첨부 필요), 그 비용은 당사가 부담합니다.

사고자 = 본인

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서

(*) = 필수 기입란
각 선인 사항 및 동의 내용은 중국어 보험금 청구서를 기준으로 함

보험 가입 기관	(*) 회사명 후지카베니쿠마 스튜디오		사업장 지역	F	업종	만화	회사등록번호	1	2	3	4	5	6	7	8	
(*) 사고자 정보	성명	신분증 번호				생년월일				사고자와 직원의 관계						
	수보	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 기타
직원 정보 (사고자가 직원인 경우 기입 불필요)	성명	신분증 번호				생년월일				(*)보험증권번호 (*)등급						
	사고자 = 직원인 경우 기입 불필요														1. _____ 2. _____ 3. _____	
(*) 직원 주소	11016 (전체 주소를 기입해 주십시오) 타이베이시 다안구 런아이로 4 단 296 호															
(*) 직원 연락 전화	(02) 2700-0000 내선번호	1000	휴대 전화	0912345678				E-mail	doramixxx@gmail.com							
(*) 사고 유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 사고(상해)				(*) 청구일				2019년 12월 31일							
(*) 사고 설명	골절				(*) 사고발생일				2019년 12월 25일							
(*) 청구하시는 보험금 유형 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 중대 질병(특정 질병) <input checked="" type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 암 예방 <input type="checkbox"/> 정기 지급(생활 보조, 장해 생활비) <input type="checkbox"/> 보조금(출산) <input type="checkbox"/> 장기 요양 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장애', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다 자세한 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.															
사고 장소	런아이문화 로터리				담당 업무	만화가 주소										
사고 경위	귀갓길에 신호 위반 차량에 치임															
신고 기관	나오릉 파출소	신고일	2019년 12월 25일				담당 경찰	아량		전화	02-2700001					
(*) 보험금 수령 방식 (수령 방식을 선택하지 않은 경우 배서 금지 수표로 일괄 지급됩니다)	<input type="checkbox"/> 법정대리인 계좌로 송금. (수익자가 미성년자인 경우, 법정대리인 계좌로 송금을 선택하여야 하며, 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.) <input checked="" type="checkbox"/> 수익자가 지정한 아래 계좌로 송금. <input type="checkbox"/> 수익자가 '온라인'으로 지정한 계좌로 송금. (아래 계좌정보 기입 불필요) (예: 직원 가족이 '의료비 지급'을 청구할 경우 직원 계좌로 송금을 선택할 수 있으며, 아래 가족 의료 보험금 지정 송금 동의서도 작성하여야 합니다.) <input type="checkbox"/> 배서 양도 금지 수표. (원활한 수표 발행을 위해 우측란에 수익자 신분증 번호를 기입해 주십시오)															
	계좌정보	예금주	수보				신분증 번호	A000000000								
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 숭산(중국어 명칭)				지점 식별코드	0	1	3	0	3	7	2	계좌번호	10000000001	
가족 의료 보험금 지정 송금 동의서																
본인(사고자)은 직원 _____의 가족이며, 이번에 청구한 의료 보험금을 해당 직원이 지정한 금융 기관의 계좌로 송금하는 데 동의합니다(계좌정보는 위란 참조). 송금 완료 후 귀사는 본인에 대한 이번 의료 보험금 지급 의무가 소멸됩니다. 이에 대한 증거로서 본 동의서를 작성합니다. 캐세이 생명보험 주식회사 귀중 동의서 작성자(사고자): _____ (서명 날인) 전화: _____																
병력, 의료, 건강검진 등 개인정보 수집, 처리 및 이용 동의서(특수 개인정보 동의서)																
계약자는 상술한 [개인정보 보호법 고지 의무 사항]을 읽고 이해했으며, 귀사가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사 및 보험 계약 이행과 관련이 있는 제3자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다. (*계약자(피보험자)/수익자 서명: 수익자와 사고자의 관계: <input checked="" type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 기타 (서명) 수보 (사고, 질병 의료, 장해 또는 중대 질병 등의 보험금 청구 시 수익자는 사고자 본인으로 제한됩니다.) 피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선인 사항을 이미 숙지하고 있습니다.																
법정대리인(후견인 또는 보조인): _____ (서명)																
보험 가입 기관 기입란 입직일: _____년 _____월 _____일 사고일 재직 여부: <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 확인자: _____ (직인)		1. 개인정보 보호법 고지 의무 사항: 개인정보 보호법 및 보험법 제 177 조 1항 및 그 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해의인급금으로, 구상, 제소 및 쟁의를 처리하고 회사 내부통제 및 감사업무 및 관련 법령규범의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 수집된 정보는 재보험 업무 또는 외주 업무 상의 필요로 인해 국내외에서 처리 및 이용되는 경우를 제외하고, 상술한 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내에 법령규정에 부합하는 이용 방법으로 국내에서 당사 및 상기 목적을 위한 작업에 필요한 제3자가 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 지점을 방문하거나 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대용 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > 콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다. 2. 수익자가 여러 명일 경우 원활한 업무 처리를 위해 사전 의견 조율을 통해 동일한 수령 방식을 선택하고, 별첨(1)을 작성해 주십시오. 3. 송금 계좌 오류, 해지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 양도 금지 수표로 변경합니다. 4. '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법'에 따라 단회 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000인 경우 규정에 따라 추가 보험료가 공제됩니다. 단, 다음 요건에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다: (1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 중저소득 가구 증명 서류 첨부; (2)보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부 5. 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시제검안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다. 6. 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 범원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제 12조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다. 7. 보험 가입 기관이 '캐세이 생명보험 가입, 해지 면제 주석 조항' 규정에 부합하는 경우, 수익자는 보험금 청구 시 노동보험 가입 신고서 또는 제적증명서를 첨부해야 하며, 의료 보험금을 청구하는 경우에만 당사는 보험 가입 기관이 기입란에 기입한 내용을 제적증명서로 간주합니다.														
(*)담당 직원 _____ 보험 가입자 _____ 생명보험 담당 직원 기입란																
발송자 성명	_____				기관	_____				발송자 ID	_____					
연락 전화	시내 전화: () _____				_____	_____				수신일:	_____년 _____월 _____일					

본란의 작성 여부는 각 보험 가입 기관의 약정을 기준으로 한다.

보험 가입자 기입 불필요



사고자 = 가족

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서

(*) = 필수 기입란
각 선언 사항 및 동의
내용은 중국어 보험금
청구서를 기준으로 함

보험 가입 기관	(*) 회사명 후지카베니쿠마 스튜디오		사업장 지역	F	업종	만화	회사등록번호	1	2	3	4	5	6	7	8				
(*) 사고자 정보	성명	신분증 번호							생년월일							사고자와 직원의 관계			
	수모모	A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1966	년	4	월	1	일
직원 정보 (사고자가 직원인 경우 기입 불필요)	성명	신분증 번호							생년월일							(*) 보험증권번호 (*) 등급			
	수모	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1991	년	1	월	1	일
(*) 직원 주소	11016 (전체 주소를 기입해 주십시오) 타이베이시 다안구 런아이로 4 단 296 호															담당 직원 또는 청구 직원 기입			
(*) 직원 연락 전화	(02) 2700-0000	내선번호	1002	휴대 전화	0987654321			E-mail	doramimom@gmail.com										
(*) 사고 유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 사고(상해)							(*) 청구일	2019년 12월 31일										
(*) 사고 설명	골절							(*) 사고발생일	2019년 12월 25일										
(*) 청구하시는 보험금 유형 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 중대 질병(특정 질병) <input checked="" type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 암 예방 <input type="checkbox"/> 정기 지급(생활 보조, 장해 생활비) <input type="checkbox"/> 보조금(출산) <input type="checkbox"/> 장기 요양 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장해', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다 자세한 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.																		
사고 장소	런아이문화 로터리				담당 업무	만화가 조수													
사고 경위	귀갓길에 신호 위반 차량에 치임																		
신고 기관	나오릉 파출소	신고일	2019년 12월 25일			담당 경찰	아량	전화	02-2700001										

보험금 수령 방식 (수령 방식을 선택하지 않은 경우 배서 금지 수표로 일괄 지급됩니다)	<input type="checkbox"/> 법정대리인 계좌로 송금. (수익자가 미성년자인 경우, 법정대리인 계좌로 송금을 선택하셔야 하며, 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.) <input checked="" type="checkbox"/> 수익자가 지정한 아래 계좌로 송금. <input type="checkbox"/> 수익자가 '온라인'으로 지정한 계좌로 송금. (아래 계좌정보 기입 불필요) (예: 직원 가족이 '의료비 지급'을 청구할 경우 직원 계좌로 송금을 선택할 수 있으며, 아래 가족 의료 보험금 지정 송금 동의서도 작성하셔야 합니다)																
	<input type="checkbox"/> 배서 양도 금지 수표. (원활한 수표 발행을 위해 우측란에 수익자 신분증 번호를 기입해 주십시오)											수익자 신분증 번호	A444444444				
계좌정보	예금주	수모모				신분증 번호	A444444444										
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산(중국어 명칭)		지점 식별코드	0	1	3	0	3	7	2	계좌 번호	1000000001				

가족 의료 보험금 지정 송금 동의서

본인(사고자)은 직원 _____의 가족이며, 이번에 청구한 의료 보험금을 해당 직원이 지정한 금융 기관의 계좌로 송금하는 데 동의합니다(계좌정보는 위란 참조). 송금 완료 후 귀사는 본인에 대한 이번 의료 보험금 지급 의무가 소멸됩니다. 이에 대한 증거로서 본 동의서를 작성합니다.

캐세이 생명보험 주식회사 귀중 동의서 작성자(사고자): _____ (서명 날인) 전화: _____

병력, 의료, 건강검진 등 개인정보 수집, 처리 및 이용 동의서(특수 개인정보 동의서)

계약자는 상술한 개인정보 보호법 고지 의무 사항을 읽고 이해했으며, 귀사가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사 및 보험 계약 이행과 관련이 있는 제3자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다.

(*) 계약자(피보험자)/수익자 서명: 수익자와 사고자의 관계: 본인 배우자 자녀 부모 기타
(서명) 수모 (사고, 질병 의료, 장해 또는 중대 질병 등의 보험금 청구 시 수익자는 사고자 본인으로 제한됩니다.)
피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.

보험 가입 기관 기입란		1. 개인정보 보호법 고지 의무 사항: 개인정보 보호법 및 보험법 제... 및 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외진출... 관련 법령규범의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등)를 수집, 처리, 저장, 전송, 공유, 배포, 가공, 폐기할 수 있습니다. 귀하의 개인정보는 본 보험금 청구 시에만 사용되며, 다른 목적으로 사용되지 않습니다. 당사는 귀하의 개인정보를 안전하게 보호하기 위해 최선의 노력을 다합니다. (콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다. 2. 수익자가 여러 명일 경우 원활한 업무 처리를 위해 사전 의견 조율을 통해 동일한 수령 방식을 선택하고, 별첨(1)을 작성해 주십시오. 3. 송금 계좌 오류, 해지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 양도 금지 수표로 변경합니다. 4. '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법'에 따라 단회 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000 인 경우 규정에 따라 추가 보험료가 공제됩니다. 단, 다음 요건에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다:(1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 증서소득 가구 증명 서류 첨부; (2)보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부 5. 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시제검안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다. 6. 수익자가 청구 수령한 보험금 재권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제12조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다. 7. 보험 가입 기관이 '캐세이 생명보험 가입, 해지 면제 주석 조항' 규정에 부합하는 경우, 수익자는 보험금 청구 시 노동보험 가입 신고서 또는 재직증명서를 첨부해야 하며, 의료 보험금을 청구하는 경우에만 당사는 보험 가입 기관이 기입란에 기입한 내용을 재직증명서로 간주합니다.
입직일: _____년 _____월 _____일	사고일 재직 여부: <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	
확인자: _____ (직인)		

본란의 작성 여부는 각 보험 가입 기관의 약정을 기준으로 한다.

먼저 보험 가입 기관에 약정 수익자를 확인할 수 있음

(*) 담당 직원 기입란		보험 가입자 기입 불필요		생명보험 담당 직원 기입란	
발송자 성명	_____	기관 코드	_____	발송자 ID	_____
연락 전화	_____	시내 전화: () _____	_____	수신일: _____년 _____월 _____일	_____



사고자 = 가족
(지정 송금)

캐세이 생명보험 주식회사 보험금 청구서

(*) = 필수 기입란
각 선언 사항 및 동의 내용은 중국어 보험금 청구서를 기준으로 함

보험 가입 기관	(*) 회사명 후지카베니쿠마 스튜디오		사업장 지역	F	업종	만화	회사등록번호	1	2	3	4	5	6	7	8		
(*) 사고자 정보	성명	신분증 번호							생년월일							사고자와 직원의 관계	
	수모모	A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1966년 4월 1일			<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 자녀 <input checked="" type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 기타		
직원 정보 (사고자가 직원인 경우 기입 불필요)	성명	신분증 번호							생년월일							(*) 보험증권번호 (*) 등급	
	수모	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1991년 1월 1일			1. _____ 2. _____ 3. _____		
(*) 직원 주소	11016 (전체 주소를 기입해 주십시오) 타이베이시 다안구 런아이로 4 단 296 호																
(*) 직원 연락 전화	(02) 2700-0000	내선번호	1002	휴대 전화	0987654321			E-mail	doramimom@gmail.com								
(*) 사고 유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 사고(상해)							(*) 청구일	2019년 12월 31일								
(*) 사고 설명	골절							(*) 사고발생일	2019년 12월 25일								
(*) 청구하시는 보험금 유형 (복수 선택 가능)	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 중대 질병(특정 질병) <input checked="" type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 암 예방 <input type="checkbox"/> 정기 지급(생활 보조, 장해 생활비) <input type="checkbox"/> 보조금(출산) <input type="checkbox"/> 장기 요양 주: 보험법 개정에 따라 2018년 6월 15일부로 '장해', '장해' 등 관련 용어가 조정되었으나 보험 가입자의 권익에는 영향을 미치지 않습니다 자세한 내용은 캐세이 생명보험 홈페이지의 법률 공지란을 참조하십시오.																
사고 장소	런아이문화 로터리				담당 업무	만화가 조수											
사고 경위	귀갓길에 신호 위반 차량에 치임																
신고 기관	나오릉 파출소	신고일	2019년 12월 25일			담당 경찰	아량	전화	02-2700001								

(*) 보험금 수령 방식 (수령 방식을 선택하지 않은 경우 배서 금지 수표로 일괄 지급됩니다)	<input type="checkbox"/> 법정대리인 계좌로 송금. (수익자가 미성년자인 경우 법정대리인 계좌로 송금을 선택하셔야 하며, 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.)														
	<input checked="" type="checkbox"/> 수익자가 지정한 아래 계좌로 송금. (수익자가 '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 경우, '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 수 없습니다. '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 경우, '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 수 없습니다. '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 경우, '온라인'으로 지정한 계좌로 송금할 수 없습니다.)														
계좌정보	예금주	수모				신분증 번호	A000000000								
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 송산(중국어 명칭)	지점 식별코드	0	1	3	0	3	0	0	계좌 번호	01111111110			

직원 계좌로 송금 서명 동의 필요

가족 의료 보험금 지정 송금 동의서
 본인(사고자)은 직원 수모의 가족이며, 이번에 청구한 의료 보험금을 해당 직원이 지정한 금융 기관의 계좌로 송금하는 데 동의합니다(계좌정보는 위란 참조). 송금 완료 후 귀사는 본인에 대한 이번 의료 보험금 지급 의무가 소멸됩니다. 이에 대한 증거로서 본 동의서를 작성합니다.
 캐세이 생명보험 주식회사 귀중 동의서 작성자(사고자): 수모 (서명 날인) 전화: 0912345678

병력, 의료, 건강검진 등 개인정보 수집, 처리 및 이용 동의서(특수 개인정보 동의서)
 계약자는 상술한 개인정보 보호법 고지 의무 사항을 읽고 이해했으며, 귀사가 고지 사항 목적 범위 내에서 계약자의 병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보를 수집, 처리 및 이용하는 것에 동의하고, 또한 이러한 정보를 재보험 심사 또는 청구 업무 처리를 위해 귀사와 업무 거래가 있는 재보험 회사 및 보험 계약 이행과 관련이 있는 제3자에게 전달하는 것에 동의합니다. 계약자는 자유의사에 따라 본 동의서에 동의함을 선언합니다.
 (*) 계약자(피보험자)/수익자 서명: 수익자와 사고자의 관계: 본인 배우자 자녀 부모 기타
 (서명) 수모 수모 (사고, 질병 의료, 장해 또는 중대 질병 등의 보험금 청구 시 수익자는 사고자 본인으로 제한됩니다.)
 피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.

보험 가입 기관 기입란 입직일: 년 월 일 사고일 재직 여부: 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 확인자: (직인)		1. [개인정보 보호법 고지 의무 사항]: 개인정보 보호법 및 보험법 제 177 조 1항 및 그 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외진출, 구상, 세무 및 쟁의를 처리하고 회사 내부통제 및 감사업무 및 관련 법령규범의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 수집된 정보는 재보험 업무 또는 의주 업무 상의 필요로 인해 국내외에서 처리 및 이용되는 경우를 제외하고, 상술한 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내에 법령 규정에 부합하는 이용 방법으로 국내에서 당사 및 상기 목적을 위한 작업에 필요한 제 3자가 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 지점을 방문하거나 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대폰 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > 콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다. 2. 수익자가 여러 명일 경우 원활한 업무 처리를 위해 사전 의견 조율을 통해 동일한 수령 방식을 선택하고, 별첨(1)을 작성해 주십시오. 3. 송금 계좌 오류, 해지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 양도 금지 수표로 변경합니다. 4. '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법'에 따라 단체 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000 인 경우 규정에 따라 추가 보험료가 공제됩니다. 단, 다음 요인에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다: (1)저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 중저소득 가구 증명 서류 첨부; (2)보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부 5. 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시계점안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다. 6. 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제 12조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다. 7. 보험 가입 기관이 '캐세이 생명보험 가입, 해지 면제 주식 조항' 규정에 부합하는 경우, 수익자는 보험금 청구 시 노동보험 가입 신고서 또는 재직증명서를 첨부해야 하며, 의료 보험금을 청구하는 경우에만 당사는 보험 가입 기관이 기입란에 기입한 내용을 재직증명서로 간주합니다.
--	--	---

본란의 작성 여부는 각 보험 가입 기관의 약정을 기준으로 한다.

(*) 담당 직원 기입란 발송자 성명: 기관 조수 발송자 ID: _____ 연락처: 시내 전화: () 수신일: 년 월 일	
--	--



사고자 기본 정보

(*)성명	수보	(*)신분증 번호	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-------	----	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

보험금 지급 방식

수령 방식

법정대리인 계좌로 송금
 (수익자가 미성년자인 경우, 법정대리인 계좌로 송금을 선택하셔야 하며, 당사는 보험금을 법정대리인의 계좌로 송금 시 수익자에게 지급한 것으로 간주합니다.) **(아래에 계좌정보를 기입해 주십시오)**

사망 수익자 계좌로 송금**(아래에 계좌정보를 기입해 주십시오)**

수익자가 '온라인'으로 지정한 계좌로 송금. **(아래 계좌정보 기입 불필요)**

배서 양도 금지 수표(원활한 수표 발행을 위해 **아래 계좌정보란에 수익자 신분증 번호를 기입해 주십시오**)

계좌정보	예금주	수소보			신분증 번호	A	2	2	2	2	2	2	2	2
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 쑹산	은행 지점 코드	0130372	계좌번호	0140000000								
	예금주	수대보			신분증 번호	A	3	3	3	3	3	3	3	3
	금융 기관 (지점)	캐세이 유나이티드 쑹산	은행 지점 코드	0130372	계좌번호	0150000000								
	예금주				신분증 번호									
	금융 기관 (지점)	(중국어 명칭)	은행 지점 코드		계좌번호									

주의 사항

- 수익자가 여러 명일 경우 원활한 업무 처리를 위해 사전 의견 조율을 통해 동일한 수령 방식을 선택하여 주십시오.
- 송금 계좌 오류, 해지 등의 사유로 인해 보험금을 이체하지 못한 경우 당사는 지급 방식을 배서 양도 금지 수표로 변경합니다.
- '국민건강보험 공제 및 추가 보험료 납부 방법'에 따라 단회 보험금 지급 연체 이자가 NTD 20,000 인 경우 규정에 따라 추가 보험료가 공제됩니다. 단, 다음 요건에 해당되는 경우에는 보험금 청구 시 다음 서류를 첨부하면 추가 보험료 공제를 면제받을 수 있습니다:
 ◎ 저소득 가구: 사회복지행정기관이 승인한 유효기간 내 중저소득 가구 증명 서류 첨부
 ◎ 보험 가입 자격을 갖추지 못하거나 상실한 자: 내국인이 아닌 경우 여권 사본 첨부, 제적된 내국인의 경우 최근 3개월 이내의 호적 증명서 첨부
- 사망 보험금을 청구하는 경우, 계약자는 당사가 정확성을 확인하기 위해 관련 기관의 실시간 조회 비교 시스템을 통해 시체검안서(또는 사망진단서)의 정보를 비교해야 한다는 것에 동의합니다. 수익자가 보험금을 청구하는 보험 사고 및 관련 문서에 허위 사실이 있을 경우, 행위자는 법에 따라 민사, 형사 및 기타 관련 법률에 따른 책임을 지게 됩니다.
- 수익자가 청구 수령한 보험금 채권이 법원 등 집행 기관에 압류된 경우, 보험금이 자신 및 공동 생활하는 친족의 생활을 유지하는데 필요한 경우, 수익자는 강제집행법 제 122 조에 따라 집행기관에 이의를 신청하거나 주장할 수 있습니다.
- 보험 가입 기관이 '캐세이 생명보험 가입, 해지 면제 주석 조항' 규정에 부합하는 경우, 수익자는 보험금 청구 시 노동보험 가입 신고서 또는 재직증명서를 첨부해야 하며, 의료 보험금을 청구하는 경우에만 당사는 보험 가입 기관이 기입란에 기입한 내용을 재직증명서로 간주합니다.
- 개인정보 보호법 고지 의무 사항:** 개인정보 보호법 및 보험법 제 177조 1항 및 그 관련 규정에 따라 당사는 생명보험업무의 고객서비스, 모집, 심사, 청구, 계약보전, 재보험, 해외인급구호, 구상, 제소 및 쟁의를 처리하고 회사 내부통제 및 감사업무 및 관련 법령규범의 요구 사항에 부합하기 위해 귀하의 개인정보(병력, 의료, 건강검진 등 특수 개인정보 포함)를 수집합니다. 수집된 정보는 재보험 업무 또는 외주 업무 상의 필요로 인해 국내외에서 처리 및 이용되는 경우를 제외하고, 상술한 수집 목적의 존속 기간 동안 및 법령에 규정된 기간 내에 법령 규정에 부합하는 이용 방법으로 국내에서 당사 및 상기 목적을 위한 작업에 필요한 제 3자가 처리 및 이용합니다. 당사의 각 서비스 지점을 방문하거나 콜센터(무료 시내 전화: 0800036599, 휴대폰 유료 전화: 02-21626201 또는 인터넷 전화(경로: 캐세이 생명보험 홈페이지 > 연락처 > 콜센터)고객 콜센터 > 인터넷 전화)를 이용해 귀하의 개인정보를 조회, 열람, 사본 작성, 정정, 보충, 수집/처리/이용 중지 또는 삭제를 요청할 수 있습니다. 단, 당사는 법령 규정에 따라 또는 업무 수행에 필요한 경우 귀하의 요청에 따라 처리할 수 없습니다. 귀하께서 관련 개인정보를 제공할 수 없는 경우 당사는 귀하의 보험금 청구 신청을 처리하지 못할 수 있습니다.

수익자 서명:

수소보

수대보

법정대리인:

(후견인)

피보험자가 사망한 경우 상기 수익자의 서명은 수익자 또는 그 법정대리인만을 대표하여 보험금을 청구하며, 상술한 주의 사항 및 선언 사항을 이미 숙지하고 있습니다.



보험금 청구 절차

1 단계: 구비 서류 준비

구비 서류(예: 입원 영수증 등)를 담당자에게 문의하거나 구비 서류 검색을 통해 조회합니다.

2 단계: 청구 경로 선택

담당자에 연락하여 보험금 청구에 필요한 도움을 받거나, 캐세이 생명보험 서비스 지점에 직접 방문하거나, 홈페이지 및 생명보험 앱을 통해 처리할 수 있습니다.

청구 경로

- 담당자에 연락
귀하의 전담 담당자에게 연락하여 구비 서류를 문의합니다.
담당자가 보험금 청구를 도와줍니다.(보험금 청구 가능 서비스 유형: 보험금 청구 통합 플랫폼, 보험금 청구 의료정보 통합 플랫폼, 일반 청구, 원격 서비스)
- 창구에서 처리할 수 있는 서비스 지점 조회
본인이 신분증 2개(신분증 원본과 사진이 첨부된 두 번째 신분증)와 구비 서류를 지참하고 서비스 지점을 찾아갑니다.(보험금 청구 가능 서비스 유형: 보험금 청구 통합 플랫폼, 보험금 청구 의료정보 통합 플랫폼, 일반 청구)
- 회원 전용 온라인 양식 작성 후 우편으로 보내기
보험증권 검증 통과 후 회원 전용 코너 MyInsurance 에 로그인하여 양식을 직접 작성하고 구비 서류를 준비하여 우편으로 보냅니다.
(보험금 청구 가능 서비스 유형: 보험금 청구 통합 플랫폼, 일반 청구)
- 캐세이 생명보험 앱에서 온라인 양식 작성 후 우편으로 보내기
캐세이 생명보험 앱을 다운로드하고, 보험증권 검증 통과 후 캐세이 생명보험 앱의 보험금 청구 페이지에서 '보험금 청구 사고 통지'를 진행한 후, 구비 서류를 준비하여 우편으로 보내 처리합니다(보험금 청구 가능 서비스 유형: 일반 신청)
- 우편으로 보내 처리
'종이 보상금 청구서'를 다운로드하여 인쇄하고 구비 서류를 준비하여 우편으로 서비스 지점에 보내 처리합니다.

3 단계: 보험금 청구 종결

- 지급
 1. 지급 방식: 송금, 배서 금지 수표, 배서 금지 취소 수표
 2. 보험금 지급 명세 통지: 문자 통지, Email 통지
- 지급 거부
 1. 지급 거부 명세 통지: 문자 통지, Email 통지

보험금 청구 구비 서류 조회 및 설명

국내 보험금 청구 구비 서류

구비 서류 조회는 보험금 청구에 필요한 서류 목록을 제공합니다. 이러한 목록은 모든 보험금 청구 상황에 일괄적으로 적용되는 것은 아닙니다. 보험금 청구서와 진단서(있는 경우)만이 모든 유형에 필요한 필수 서류이고, 그 외의 서류는 보험금 청구 상황에 따라 달라질 수 있습니다. 예를 들어 X 레이 사진은 골절에 사고 일당 상품(골절 보험)인 경우에만 첨부해야 하는 서류입니다.

청구 후 담당자가 사건 심사를 위해 다른 서류가 필요하다고 판단되는 경우, 서류 보완 방식으로 필요한 서류를 요청합니다. '여행자 보험'의 보험금 청구는 캐세이 보험 홈페이지에서 관련 서류를 조회, 다운로드 및 보험금 청구까지 할 수 있어 신속하게 처리할 수 있습니다!

우편으로 보내거나 서비스 지점에 직접 방문하여 처리하는 경우에는 필요한 모든 서류를 구비하여 캐세이 생명보험 서비스 지점에 제출해 주십시오.

다음은 각 구비 서류(범례)에 대한 설명입니다.

1. 보험금 청구서

보험금 청구에 필요한 기본 정보를 제공하기 위해 사고자 기본 정보, 청구 내용, 사고 경위, 보험금 지급 방식을 기입해야 합니다.

2. 진단서

진단서의 진단 결과를 바탕으로 해당 질병이 담보 범위에 속하는지 확인하여 보험금 청구의 성립 여부에 대한 예비 판단 근거로 삼게 됩니다.

- 퇴원 당시 진단서를 신청하지 않고 추후에 재발급 받는 경우에는 재신청해야 하며, 원래 진료과에서 담당의사가 발급해야 합니다.
- 2 곳 이상 병원에서 진단을 받은 경우에는 각각의 진단서를 모두 제출해야 합니다.

3. 입원비 영수증 원본

입원을 증명하는 서류로 보험금 액수를 산정하는 데 사용되며, 다음 세 가지 내용을 포함해야 합니다: '입원 영수증' 문구, 입원 기간, 병실비. 주의 사항:

- 의료보험 실비는 영수증 원본을 첨부해야 하며, 그 외 보험은 부분을 첨부해도 무방합니다.

- 의료보험 실비에 영수증 부분을 첨부하면 약관 규범에 따라 일당 방식으로 지급됩니다.

4. 입원비 영수증 부분

입원을 증명하는 서류로 보험금 액수를 산정하는 데 사용됩니다. 부분 영수증은 '병원'에서 발급하며, '원본과 동일' 효력 스탬프 또는 '부분' 문구가 있어야 합니다. 주의 사항: '부분'과 '사본'은 다릅니다! 영수증을 복사하는 것은 '사본'이며 '부분'이 아닙니다.

5. (응급)진료 영수증 원본

(응급)진료 증명서로 사용되며 보험금 액수를 산정하는 데 사용됩니다. 내용에는 '진료 영수증' 또는 '응급 진료 영수증' 문구, 단일 진료 날짜, 의료비가 포함되어 있어야 합니다. 주의 사항:

- 의료보험 실비는 영수증 원본을 첨부해야 하며, 그 외 보험은 부분을 첨부해도 무방합니다
- 의료보험 실비에 영수증 부분을 첨부하면 약관 규범에 따라 일당 방식으로 지급됩니다

6. (응급)진료 영수증 부분

(응급)진료 증명서로 사용되며 보험금 액수를 산정하는 데 사용됩니다. 부분 영수증은 '병원'에서 발급하며, '원본과 동일' 효력 스탬프 또는 '부분' 문구가 있어야 합니다. 주의 사항: '부분'과 '사본'은 다릅니다! 영수증을 복사하는 것은 '사본'이며 '부분'이 아닙니다

7. 의료비 명세서

일정 기간 내 진료를 받은 모든 비용 내역을 제공하며, 그 내용은 여러 장의 진료 영수증 부분의 합계입니다

8. 조직 검사 보고서(병리 보고서)

조직 검사 보고서는 암의 진단 증명으로 사용됩니다

- 조직 검사는 암을 진단하는 가장 흔한 방법으로 암, 종류 및 기수를 확인할 수 있습니다
- 처음 암에 걸린 경우에는 병리 조직 검사 보고서를 첨부해야 합니다

9. 검사 보고서(예: 심전도, 병력)

검사 보고서는 중대 질병의 진단 증명으로 사용됩니다. 예: 심전도, 컴퓨터 단층 촬영(CT), 자기공명 영상(MRI), 초음파, 혈액 검사 등. 급성 심근경색의 경우에는 심전도 및 심근 효소 검사 결과를 첨부해야 합니다.

10. X 레이 사진(CD)

의사가 골절을 진단하고 진단서에 기재하면, 입원 여부와 상관 없이 X 레이 사진을 첨부해야 하며, 담당자는 이 X 레이 사진으로 골절 정도를 판단하여 보험금 액수를 산정합니다. 보험 약관 규범에 따라 골절 정도는 완전 골절, 불완전 골절, 골격 균열로 구분되며, 골절 정도에 따라 다른 액수의 보험금이 지급됩니다. 골절 상해 보험 특약을 예로 들면, 완전 골절의 경우 보험 금액에 골격 별표의 지급 비율을 곱한 금액이 지급되고; 불완전 골절의 경우 완전 골절 금액의 2분의 1이 지급되며; 골격 균열의 경우 완전 골절 금액의 4분의 1이 지급됩니다.

11. 사망진단서(시체검안서)

신청인은 사망자의 배우자 또는 직계 가족으로 제한되며, 피보험자의 사망을 증명하고 사망 원인을 확인하는 서류입니다.

사망 상황에 따라 구비해야 하는 증명 서류:

- 병원에서 사망: 병원에서 발급한 사망진단서.
- 병원 밖에서 자연사/급병으로 인한 사망: 가족이 파출소 또는 보건소에 검시를 신청하고, 현지 보건소 의사가 발급한 사망진단서.
- 모든 사고 사망: 현지 경찰측의 요청으로 지방검찰청 검찰관이 법의학과와 함께 검시 후 발급한 시체검안서.
- 실종 만 7년 또는 80세 이상 실종 만 3년: 법원에서 발급한 사망 선고 판결서, 이를 사망증명서로 간주합니다.

12. 제적 등본

피보험자의 사망 증명 서류로, 사망자가 법률상 이미 사망한 사실을 확인합니다. 신청인은 사망자의 배우자 친족, 세대주 또는 동거인이어야 하며 (1)사망진단서 원본, (2)사망자 신분증(분실 시 첨부 면제), (3)호구 명부, (4)신청인 신분증, 도장을 지참하고 호정사무소에서 사망 등록을 한 후 제적 등본을 신청해야 합니다. 주의 사항: 신식 호구 명부의 기록란에 피보험자의 제적 정보가 기재되어 있는 경우에는 제적 등본을 대체할 수 있습니다

13. 전자 호적 등본(또는 신식 호구 명부)

법정상속인 또는 기타 미약정 수익자의 신분 증명에 필요한 서류입니다.

- 전자 호적 등본은 내정부 호정사 글로벌 정보망을 통해 집에서 무료로 신청하거나 자연인 증빙 서류로 신청할 수 있으며, 완료 후 파일을 다운로드하거나 직접 인쇄할 수 있습니다.

- 신식 호구 명부는 세대주 또는 위임을 받은 자가 호정사무소에서 신청할 수 있습니다. 신식 호구 명부는 기본적으로 기록이 생략된 버전이기 때문에 보험 가입자는 전체 내용이 기재된 명부를 신청해야 합니다. 전체 내용이 기재된 최신의 신식 호적 명부는 호적 등본과 동일한 효력을 가집니다.

해외 보험금 청구 구비 서류

해외에서 긴급 치료가 필요한 경우에는 진료 시 의료비를 스스로 부담하고 귀국 후 청구서를 제출하십시오.

일부 보험 약관은 국민건강보험 대상자가 아니거나 국민건강보험이 적용되지 않는 병원에서 진료를 받은 경우, 의료 보험금을 할인하여 지급한다고 규정하고 있습니다. 국민건강보험에 가입한 경우라면, 해외에서 진료를 받은 후 6개월 이내에 건강보험서에 '해외 자기부담 의료비 환급' 신청 여부를 평가한 후에 보험금을 청구할 것을 권합니다. 건강보험국의 환급 후 나머지 자비 부담 부분을 귀하의 상업 보험에서 배상받을 수 있습니다.

중국지역

단기간 내에 대만으로 돌아오지 않고 중국 본토에 머무는 경우에는 보험금 청구 서류를 캐세이 생명보험 서비스 지점으로 우편 발송하거나 루자쭈이(陸家嘴) 캐세이 생명보험 서비스 센터에서 귀하의 서류를 대만 캐세이 생명보험으로 전달하도록 위임할 수 있습니다. 중국지역에서 국민건강보험 환급을 신청해야 하는 경우에는 현지 공증사무소에서 대만 관련 공증서를 발급받고, 대만의 해협교류기금회의 인증을 받은 후 건강보험국에 건강보험 환급을 신청해야 합니다. 자세한 절차는 다음과 같습니다.

1 단계 귀국 전 진료 관련 서류 구비

1. 의료 서류 원본: 영수증, 명세서, 진단서 등 포함
2. 퇴원 병력 요약: 입원한 경우 병원에 신청 가능

2 단계 공증 및 해협교류기금회 인증 신청(입원일수 5일 미만 공증 면제)

1. 중국지역 공증 신청:
중국지역 공증사무소에서 의료 서류에 '대만 관련 공증서'를 발급받습니다.
2. 대만으로 돌아와 해협교류기금회 인증 신청:
대만으로 돌아온 후 '대만 관련 공증서' 원본과 신분 증명서 사본을 지참하고 재단법인 해협교류기금회에 인증을 신청합니다.

3 단계 건강보험서 의료비 환급 신청

다음 서류를 준비해 건강보험서에 의료비 환급을 신청합니다.

1. 국민건강보험 자기부담 의료비 환급 신청서
건강보험서 웹사이트에서 다운로드
2. 해협교류기금회에서 발급한 공인 인증서
해협교류기금회 웹사이트에서 다운로드
3. 의료 서류
진단서, 의료비 영수증 원본, 비용 명세서 또는 기타 증명 서류(입원한 경우에는 퇴원 병력 요약 별도 첨부 필요)

4. 출입국 증명서
여권, 탑승권 또는 기타 증명 서류

4 단계 캐세이 생명보험 보험금 청구

다음 서류를 구비하여 캐세이 생명보험에 보험금을 청구합니다.

1. 보험금 청구서
보험금 송금 계좌는 대만 계좌로 제한되며, 캐세이 생명보험은 신대만 달러로 송금합니다
2. 건강보험 자기부담 의료비 환급 승인 통지서
영수증 원본과 동일시됩니다
3. 기타 구비 서류
진단서, 영수증 등 이미 건강보험서에 제출한 서류는 사본을 제출해 주십시오

기타 해외지역

1 단계 건강보험서 의료비 환급 신청

다음 서류를 준비해 건강보험서에 의료비 환급을 신청합니다.

1. 국민건강보험 자기부담 의료비 환급 신청서
건강보험서 웹사이트에서 다운로드
2. 인증 증명서
외교부 해외주재사무소, 대표처, 사무처 등에서 인증을 받습니다
3. 의료 서류
진단서, 의료비 영수증 원본, 비용 명세서 또는 기타 증명 서류(입원한 경우에는 퇴원 병력 요약 별도 첨부 필요). 원활한 후속 심사 업무를 위해 병원에서 '영문 진단서'를 발급하시기 바랍니다. (의료 서류가 중국어, 영어 이외의 언어로 된 경우에는 중국어 번역을 첨부해야 합니다.)
4. 출입국 증명서
여권, 탑승권 또는 기타 증명 서류

2 단계 캐세이 생명보험 보험금 청구

다음 서류를 구비하여 캐세이 생명보험에 보험금을 청구합니다.

1. 보험금 청구서
보험금 송금 계좌는 대만 계좌로 제한되며, 캐세이 생명보험은 신대만 달러로 송금합니다
2. 건강보험 자기부담 의료비 환급 승인 통지서
영수증 원본과 동일시됩니다
3. 기타 구비 서류
진단서, 영수증 등 이미 건강보험서에 제출한 서류는 사본을 제출해 주십시오