

얼굴안심건강보험(안경파손 비용보장) 청구서류 안내문

I. 피보험자 준비서류

1. 보험금 청구서 (박스안 공란없이 작성 요청드리며, 동의부분 빠짐없이 V 표시 및 서명란에는 자필 날인 필수입니다)
2. 신분증 사본

II. 손해입증서류

1. 안경사 확인서 (하기 IV.안경사확인서의 경우 안경사님 통해 직접 확인받으신 후 안경업체 직인 또는 명판날인을 받으셔서 첨부 바랍니다.)
2. 기존 파손된 안경의 영수증 (간이영수증이 아닌 소득공제용 영수증이나 카드전표 요청드리며, 기존 안경점이 아닌 다른 안경점에서 안경을 새로 맞추거나 수리한 경우에는 생략 가능합니다.)
3. 수리 또는 새로 구매한 안경의 영수증 (간이영수증이 아닌 소득공제용 영수증이나 카드전표를 반드시 제출 요청드립니다.)
4. 안경점 명함 (명함 없을 경우에는 청구서 기재란에 안경점의 정확한 상호명과 연락처를 반드시 기재 바랍니다.)

III. 기타

1. 상기 요청드린 서류는 보험금 지급관련 필수 서류인 바 안경사 확인서와 함께 상기 서류 일체를 빠짐없이 모두 포함하여 우편으로 청구서류 접수를 요청드립니다.
2. 안경파손 비용 보장개시일 (계약일로부터 만 1년이 지난 날의 다음 날) 로부터 연간 1 회를 한도로 선글라스나 고글이 아닌 시력교정용 안경의 파손사고에 한하여 보험청구가 가능합니다.
3. 안경파손비용담보의 경우 약관에 기재된 안경파손비용 중 전액이 아닌 가입비율 (즉 %, 백분율)을 적용하여 손해액이 산정되며, 가입된 한도금액 이내에서 보상이 가능합니다. (본 담보의 경우 연간 1 회 한도로 보상되며, '연간'이라함은 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.)

IV. 안경사 확인서 (안경점을 통해 확인 받아주시기 바랍니다.)

고객님의 요청에 따른 안경을 수리 또는 새로 판매하신 안경사님께서는 하기 질문에 해당하는 내용에 공란 작성 또는 V 표시를 작성요청드리며, 작성 후 하기 부분에 안경사님의 사인이나 업체 명판도장을 날인 요청드립니다.

1. 안경을 수리 또는 새로 구입하신 고객님의 인적사항 및 방문일자를 기재 요청드립니다.

고객님 성함	주민번호 앞 6자리	안경점 방문일자	20	년	월	일
--------	------------	----------	----	---	---	---

2. 파손된 안경의 품목을 기재 요청드립니다.

(파손된 안경이 다른 안경점에서 구입한 안경일 경우에도 추정되는 제조내역을 꼭 별도로 기재 요청드립니다.)

제조사명	안경테	₩ []	안경렌즈	₩ []	
해당하는 파손된 안경 항목에 V 표시를 요청드리며 기타에 해당할 경우 세부사항을 기재 요청드립니다.		<input type="checkbox"/> 시력교정용 안경	<input type="checkbox"/> 시력교정용 선글라스	<input type="checkbox"/> 콘택트렌즈	<input type="checkbox"/> 고글
		<input type="checkbox"/> 기타 []			

3. 파손된 안경의 구입일자

파손된 안경의 구입일자 ([]년 []월 []일) 다른 안경점에서 구입한 안경입니다.

4. 금번 발생한 수리비 또는 안경 재구입비용은 총 얼마입니까?

수리비 (₩ []) 재구입비 (₩ [])

본인은 상기 제품을 수리 또는 재판매한 안경점의 안경사이며, 위 내용이 사실임을 아래 (인) 부분에 서명으로써 확인합니다.

작성일자	20	년	월	일	작성자명	(인) 소속(안경점 이름)
직책	연락처					

본 신청서와 함께 하기의 서류를 chubb.kr/Claim (url - mobile, 인터넷 사고접수 site)로 접수하여 주시기 바랍니다.

에이스손해보험 보험금 청구서류 접수센터

03187 서울시 종로구 종로 6 광화문 우체국 사서함 386 (서린동)

* 보험금 심사 업무를 위해 요청한 서류가 일부 누락된 경우에는 보험금 심사 업무를 진행 할 수 없어 보험금 지급이 지연 될 수 있습니다

얼굴안심건강보험(안경파손 비용보장) 청구서

박스안 내용은 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

보험용 청구관련 정보

계약자	성명		주민번호		휴대폰	
피보험자	성명		주민번호		연락처	
	주소				직장명	
사고내용/ 손해내역	사고일시	20	년	월	일	사고장소
	안경점 상호명				안경점 연락처	
	파손한 안경 구입가격	₩	[]	금번 발생 비용
사고내용	질병사고 : 과거/현재 치료사항, 질병인지 경위 기재 교통사고 : 운전자, 차량종류, 법규위반, 가/피해자 여부 기재 상해사고 : 사고발생원인, 상해부위 기재					
타사가입	다른 보험사에 계약이 있으면 회사명 및 보험종목을 적어주십시오(생명보험, 손해보험, 공제조합)					
보상관련안내방법	<input type="checkbox"/> 이메일 :	<input type="checkbox"/> 핸드폰(문자) :	<input type="checkbox"/> 팩스 :			

위임장(본인은 본 사고에 대한 보험금 청구행위 및 수령권 일체를 피 위임자에게 위임합니다.)

구분	성명	주민번호	주소	전화번호	관계
위임자	(인)				
피위임자	(인)				

* 위임자는 인감도장 날인 후 인감증명서 원본을 첨부하시고 피위임자는 서명 또는 도장 날인 해주시기 바랍니다.

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항: 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
---	---

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁대응
 - 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편 주소 등), 계좌정보
 - 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후5년간 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
--	---

• **개인(신용)정보 조회목적**

보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

• **조회할 개인(신용)정보**

보험계약정보, 보험금지급 관련 정보 (사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보

• **조회동의 유효기간 및 조회자 (개인 (신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용) 정보의 보유·이용 기간**

수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년간 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

• **개인(신용)정보를 제공받는자**

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험심사평가원, 자동차보험심사평가원분쟁심의회, 손해보험협회 등)

• **개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적**

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁 심의업무 (자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

• **제공할 개인(신용)정보의 내용**

「개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

• **제공받는자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간**

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대거래종료 후 5년까지)

* 거래종료일이란 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.

* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 www.chubb.com/kr 에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기 개인(신용) 정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별 정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 제공 등)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보처리

동의함

고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)처리

동의함

본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의 합니다.

동 의 일 20 년 월 일

아래 계약자 동의인 작성 및 서명해주시고 피보험자가 14세 이상인 경우에는 피보험자도 필히 동의인 서명해 주셔야 합니다.

동의인	직업	주민등록번호	연락처	피보험자와의 관계
계약자	(서명)			
피보험자	(서명)			
수익자	(서명)			

보험금 송금계좌	은행명	계좌번호
	예금주	주민번호

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

Chubb. Insured.SM