

# 보험금 청구서 (안경 파손비용보장)

박스 안 내용은 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

## 보험금 청구관련 정보

계약자, 피보험자, 수익자가 동일하면 피보험자 부분만 기재하셔도 됩니다.

계약자	성명		주민번호	-	
피보험자	성명		생년월일	-	
	주소		직장		
사고내용/ 손해내역	사고일시	20   년   월   일	사고유형	안경파손비용보장	
	사고장소				
	안경점상호명		안경점연락처		
	사고내역	파손안경 구입금액 (                    )		금번 안경 구입금액 (                    )	

타사가입  다른 보험사에 계약이 있으면 회사명 및 보험종목을 적어주십시오(생명보험, 손해보험, 공제조합)

보상안내	<input type="checkbox"/> 핸드폰:			
	<input type="checkbox"/> 이메일:	<input type="checkbox"/> 팩스:		

☞ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.  
(일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 ‘일부청구’란에 별도 기재 부탁드립니다.)

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

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

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

## 보험금 송금계좌

보험금 송금계좌	은행체크	<input type="checkbox"/> 국민 <input type="checkbox"/> 단위농협 <input type="checkbox"/> 신한 <input type="checkbox"/> 농협중앙 <input type="checkbox"/> 우리 <input type="checkbox"/> KEB하나 <input type="checkbox"/> 기업 <input type="checkbox"/> 카카오
	기타 금융사	계좌 번호
	예금주	주민 번호

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

# 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (필수)

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. 다만, 본 동의는 ‘보험금 청구’를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

## 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 이용 기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지(단, 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령 상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.

### <수집·이용할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호		

민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
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)		

개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
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)		

## 2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>● 보험회사 등 : 생명·손해보험사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>● 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>● 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>● 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>● 보험협회 : 생명·손해보험협회</li> </ul>
-------	---

제공받는자의 이용목적	종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 ● 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 ● 공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) ● 금융거래 기관 : 금융거래 업무 ● 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공 ● 보험협회 등 : 보험계약 관련 업무지원(휴면보험금 등 포함), 공정경쟁 질서유지에 관한 협정업무
보유 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

### <제공할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호		

민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
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)		

개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
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)		

- \* 당사는 '보험금청구 프로세스 자동화 업무'를 위해 악어디지털과 위탁계약을 체결하였습니다.  
 해당 계약에 따라 당사는 당사의 수탁업체인 악어디지털에 고객님의 민감정보(질병 및 상해에 관한 정보 등)를 제공할 예정이며 당사로부터 민감정보를 전달받은 악어디지털은 해당 위탁업무를 수행하기 위해 고객님의 민감정보를 처리할 예정입니다.
- \* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 공식 홈페이지 [www.chubb.com/kr](http://www.chubb.com/kr) 에서 확인 가능)

### 3. 개인(신용)정보의 국외 제3자 제공에 관한 설명

제공받는자	국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용 기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지 (관련 법령 상 보존기간을 따름)

### <국외 제3자 제공할 개인(신용)정보의 내용>

개인(신용)정보 국외 제3자 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

일반개인정보 : 성명, 성별, 생년월일, 연령

신용거래정보 : 보험계약정보(보험종목, 상품명, 보험기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(사고번호, 사고일자, 지급일자, 보험금 조사비용, 지급금액 등)

#### 4. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>● 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스</li> <li>● 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고, 보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등</li> </ul>
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

#### <조회할 개인(신용)정보의 내용>

고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
--------------------	------------------------------	----------------------------------

주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호

민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
------------------	------------------------------	----------------------------------

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록)

개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
----------------------	------------------------------	----------------------------------

일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보

신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

동의일	20    년    월    일
계약자	(서명)
피보험자	(서명)
수익자	(서명)
지정대리청구인	(서명)
법정대리인	(서명)

\* 피보험자가 14세 이상인 경우에는 피보험자도 필히 서명하여야 하며 계약자, 피보험자, 수익자가 동일한 경우 피보험자 부문만 기재하여도 무방합니다. 정보를 이전할 수 있습니다

\* 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하시기 바랍니다.

# 얼굴안심건강보험(안경파손 비용보장) 청구서류 안내문

## I. 피보험자 준비서류

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

## II. 손해입증서류

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

## III. 기타

- 상기 요청드린 서류는 보험금 지급관련 필수 서류인 바 안경사 확인서와 함께 상기 서류 일체를 빠짐없이 모두 포함하여 우편으로 청구서류 접수를 요청드립니다.
- 안경파손 비용 보장개시일 (계약일로부터 만 1년이 지난 날의 다음 날) 로부터 연간 1 회를 한도로 선글라스나 고글이 아닌 시력교정용 안경의 파손사고에 한하여 보험청구가 가능합니다. (기타 면책조항은 반드시 약관 참고 바랍니다.)
- 안경파손비용담보의 경우 약관에 기재된 안경파손비용 중 전액이 아닌 가입비용 (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.

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

고객님 성함	<input type="text"/>	주민번호 앞 6자리	<input type="text"/>	안경점 방문일자	20	년	월	일
--------	----------------------	------------	----------------------	----------	----	---	---	---

- 파손된 안경의 품목을 기재 요청드립니다.

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

제조사명	<input type="text"/>	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			

- 파손된 안경의 구입일자

파손된 안경의 구입일자 | | 년 | | 월 | | 일  다른 안경점에서 구입한 안경입니다.

- 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	

상기 구비서류가 준비되시면 신속한 보험금 지급을 위하여 고객센터 1566-5800(ARS-①) 으로 유선접수 후 아래의 주소로 우편발송요청 드립니다.

**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.