# 보험금 청구서 | 일반 고객용

## 1. 피보험자 정보 및 청구 사유

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 피보험자 | 성 명 | | 주민번호 | | 휴대전화 | | 직 업 | |
| 청구 사유 | 사고유형 | ☐ 질병(신체 내부요인으로 인해 몸이 불편한 경우) ☐ 재해(우발적인 외래사고로 다친 경우) | | | | | | |
| | 청구유형 | ☐ 사망 ☐ 장해 ☐ 진단 ☐ 수술 ☐ 입원 ☐ 통원 ☐ 실손 ☐ 치아 ☐ 간병 ☐ 기타 :<br>※ 확인된 사고내용 관련하여 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 세부항목 상세 체크시 보다 신속한 지급이 가능합니다.<br>※ 일부 담보만 수령을 원하실 경우 우측 괄호 안에 기재해주시길 바랍니다 (청구유형: 일부청구사유: ) | | | | | | |
| | 사고내용<br>※질병은 제외,<br>재해는 필수 기재 | ■ 사고일시 : 년 월 일 시 ■ 사고장소 :<br>■ 사고경위(구체적으로 작성) : | | | | | 자동차/산재 보험처리여부 | ☐ 예 ☐ 아니오 |
| | 추가내용 | 타사실손가입여부 (단체실손포함) ☐ 예 ☐ 아니오 | 보험회사 (복수기재) | | 가입건수 건 | | 의료수급권자 해당여부 | ☐ 예 ☐ 아니오 |
| | | 실손(통원 · 처방) 청구 시 치료병명 | | | ※ 합산청구금액 10만원 이하는 병명확인서류 미제출시 필수 기재<br>※ 병명이 2개 이상인 경우 해당 영수증 상단에 각 병명을 기재 | | | |

## 2. 수령 정보 및 안내 방법

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 수익자 | 성 명 | | 주민번호 | | 휴대전화 | | 직 업 | |
| | 주소 | | | | E-mail | | 피보험자와의 관계 | |
| | 신원확인 (택일) | ☐ 주민등록증 *발급일 :<br>☐ 운전면허증 *면허번호 : *일련번호 :<br>☐ 외국인등록증 *등록번호 : *일련번호 : *발급일 : | | | | | 실제소유자 여부 | ☐ 여 ☐ 부 |
| 보험금 수령방법 | 보험금 수령계좌 | 은행명 : 예금주 : 계좌번호 : | | | | | | |
| | 농(임)업인 수급계좌 | 은행명 : 예금주 : 계좌번호 :<br>※ 수급자 본인의 「행복지킴이통장」만 신청 가능합니다. | | | | | | |
| | 농(임)업인 수령방법 | ❶ ☐ 일시금 ❷ ☐ 연금<br>☐ 5년(매년) ☐ 10년(매년) ☐ 20년(매년) ☐ 30년(매년) ☐ 5년(매월) ☐ 10년(매월) ☐ 20년(매월) ☐ 30년(매월)<br>※ 상기 해당 칸에 선택해주신 방법대로 유족급여금 및 장해급여금이 지급되며, 선택하지 않으실 경우 일시금으로 지급됩니다. | | | | | | |
| | 분할보험금 수령안내 | ■ 확정지급액이 있는 경우, 지급해당일에 상기 보험금 수령계좌로 자동으로 송금하여 드립니다.<br>■ 일시금 지급(약관에 따라 할인된 금액 일시 수령)을 원하실 경우 해당칸에 체크해주시기 바랍니다.<br>■ 확정지급분 자동송금 종결 후, 생존조건 지급분이 잔존한다면 별도의 보험금 신청을 하셔야 합니다. | | | | | 일시금 신청 | ☐ 여 ☐ 부 |
| 심사과정 안내신청 | 지급내역 및 지연안내 | ☐ 모바일안내장 ☐ E-mail ☐ 우편<br>☐ NH농협생명앱 ☐ 미신청 | | | 진행과정 안내 | ☐ 신청(알림톡 및 LMS)<br>☐ 미신청 | 담당 모집인 (FC) 통지 | ☐ 신청 ☐ 미신청 |

※ 보험금 청구와 관련하여 전자방법을 통해 안내를 받는 것에 동의하며, 안내방법을 선택하지 않거나 보험금 감액 또는 부지급, 계약해지 등의 사유 발생 시 모바일 안내장으로 발송됩니다.
알림톡 및 LMS안내는 고객편의를 위해 자동 발송되나, 안내 거절시 발송되지 않습니다. E-mail 및 우편을 제외한 안내방법 선택 시 해당 앱 설치 및 회원가입 등이 필요합니다.
※ 담당 모집인(FC) 통지를 선택하신 경우, 고객님의 담당 모집인(FC)에게 심사과정이 안내됩니다.

## 3. 필수안내 및 확인 서명

■ 보험업법 제 95조의 2(설명의무 등) 등 법령에 따라 심사 담당부서(연락처), 예상 심사기간(예상 지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고 [별지] **보험금 청구를 위한 상세 동의서**에 대한 내용을 확인 후 **동의**합니다.
- 청구하신 보험금은 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급해 드리며, 조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 고객님께 안내드립니다. 지급 지연 시 그 사유에 대해 안내하고 해당 약관에 따라 **지연이자**를 더하여 지급해 드립니다.

■ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작 등)는 범죄로서 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
■ 보험금 지급심사 등 업무 중 일부는 금융기관 위탁규정에 따라 "제 3자(손해사정회사)"에게 위탁될 수 있습니다.
■ **상법 제 662조(소멸시효) 및 표준약관에 따라, 보험금청구권 소멸시효(보험사고 발생일로부터 3년)가 지난 경우 보장이 제한될 수 있습니다.**

※ 필수기재 ■ 청구일 : 년 월 일 ■ 수익자: 서명(인)

※ 수익자가 미성년자일 경우 대표친권자를 지정하여 서명하고, 대표친권자는 다른 친권자와 합의하에 친권을 행사합니다.

## 4. 기타사항

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 대리청구인 작성란 | 성명 | | 주민번호 | | 연락처 | 수익자와의관계 |
| 접수지점 작성란 | 접수일자 | | 접수기관 | | 연락처 | 접수자 |

※ [대리청구인 작성란]은 수익자와 청구인이 다른 경우에 한해 기재해주시길 바라며, 대리 청구시에는 대리인의 실명확인증표 및 위임서류를 반드시 구비해주시길 바랍니다.
※ 우편청구(등기) 주소 : (우 04156) 서울시 마포구 마포대로 89 서울마포우체국 사서함 13호 NH농협생명 지급심사 정보입력팀(미래)
※ FAX접수 : 02-6971-6040 (청구금액 200만원 초과시 불가)

NH농협생명
www.nhlife.co.kr

[2026. 11. 3. 개정]

# [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. 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 | • 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)<br>• 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>• 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 |
| 보유 및 이용기간 | **수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)**<br>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다. |

### 수집·이용 항목

| | | |
|---|---|---|
| 고유식별정보 | **주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호**<br>※ 주민등록번호 처리 근거 : 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」 제37조의2 제4항 | |
| | **위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?** ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 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), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보 등** | |
| | **위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?** ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 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(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | **위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?** ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

## 2 제공에 관한 사항

| | |
|---|---|
| 제공받는 자 | • 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 농림축산식품부, 농촌진흥청, 국세청, 경찰, 검찰 등 국가기관, 금융감독원, 농업정책보험금융원, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함)<br>• 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원<br>• 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재(재)보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 당사로부터 보험금 지급·심사(보험사고 조사 포함)를 위탁받은 자, 계약관계자가 선임한 손해사정사(손해사정업체)<br>• 금융거래기관 : 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원<br>• 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자(보험금 청구권자 포함) 등<br>• 보험협회 등 : 생명·손해보험협회<br>• 기타 : 의료기관, 법률사무소 등 |
| 제공받는자의 이용목적 | • 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)<br>• 종합신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>• 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험 청구, 보험금 지급·심사, 보험사고 조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정업무 등 계약이행에 필요한 업무(위·수탁사무 수행 포함)<br>• 금융거래기관 : 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)<br>• 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공<br>• 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)<br>• 기타 : 의료심사 및 자문 업무 수행, 소견서 발급, 진료기록 열람, 법률자문 등 |
| 보유 및 이용기간 | 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름) |

* 본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

### 제공 항목

| | | |
|---|---|---|
| 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호<br>※ 주민등록번호 처리 근거 : 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」 제37조의2 제4항 | |
| | 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 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? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 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(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 홈페이지 [www.nhlife.co.kr] 에서 확인 가능)

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

## 3 조회에 관한 사항

| | |
|---|---|
| 조회 대상 기관 | • 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회 |
| 조회 목적 | • 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스<br>• 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>• 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스 |
| 조회 동의의 효력기간 | 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함) |

### 조회 항목

| | | |
|---|---|---|
| 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호<br>※ 주민등록번호 처리 근거 : 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」 제37조의2 제4항 | |
| | 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 민감정보 | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통사고조사기록<br>(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) | |
| | 위 민감정보 조회에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |
| 개인(신용)정보 | 일반개인정보 | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업,<br>피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 |
| | 신용거래정보 | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |
| | 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 | |

※필수기재 년 월 일

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 피보험자 | 서명(인) | 수익자(청구인) | 서명(인) | 친권자(후견인) 서명(인)<br>서명(인) |

※ 피보험자와 수익자 모두 서명해주시기 바랍니다. 단, 피보험자와 수익자가 동일한 경우 [피보험자]란에만 서명해주셔도 됩니다.
※ 피보험자나 수익자가 만 14세 미만인 경우 법정대리인(친권자, 후견인)이 서명하셔야하며 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하셔야 하나, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

# 보험금 지급절차 안내장

## 보험금 지급절차 안내

서류접수 ▶ 보험금 심사 (서면 또는 현장심사) ▶ 보험금 결정 (지급 또는 부지급) ▶ 안내장 발송

## 보험금 청구 시 알아 두셔야 할 내용 [유의 사항]

| | |
|---|---|
| 손해사정사 선임 및 조사 | • 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있습니다. 이 경우 고객님의 개인(신용)정보 및 질병·상해정보 등에 대한 수집·이용, 조회, 제공에 관한 고객의 동의가 필요합니다.<br>• 손해사정사 최초 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내(회신 기한 연장을 요청한 경우에 한해 10영업일 연장)에 보험금 청구권자는 손해사정사 선임관련 의사를 표시할 수 있으며, 선임관련 의사표시를 하지 않은 경우 보험회사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 업무를 진행합니다.<br>• 손해사정사 또는 손해사정업자는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의(절충) 등의 행위를 할 수 없습니다. |
| 손해사정사 선임 비용 부담 | • 회사가 부담하는 경우<br>– 농협생명이 손해사정사를 선임할 때<br>– 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 농협생명에 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때<br>– 정당한 사유 없이 사고접수가 완료된 지 7일이 경과하여도 농협생명이 손해사정에 착수하지 아니한 때<br>• 보험계약자 등이 부담하는 경우<br>– 농협생명이 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때<br>– 보험계약자 등이 농협생명과는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때 |
| 손해사정서 교부 | • 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체없이 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어주고, 그 중요한 내용을 알려주어야 합니다. |
| 보험금 심사절차 및 지급 결정 안내 | • 보험금 청구 시 보험금 처리 진행과정 등을 문자(알림톡)를 통하여 안내드립니다.<br>• 농협생명 홈페이지 www.nhlife.co.kr 및 농협생명 앱을 통해 보험금 지급심사 진행 과정을 조회하실 수 있습니다.<br>• 현장조사가 필요하다고 판단되는 경우 담당자가 지정되며, 문자(알림톡)를 통하여 안내드립니다.<br>• 농협생명 앱(모바일창구) 설치 방법 : 플레이스토어(안드로이드폰) 또는 애플 앱스토어(아이폰) 〉 'NH농협생명' 검색 〉 설치 |
| 보험금 지연 및 부지급 결정 | • 청구된 보험금 지급기일은 심사건 3영업일, 조사건 10영업일 이내이나 다소 지연될 수 있으며, 이 경우에는 약관에 따른 지연이자를 지급해 드립니다. (단, 고객의 귀책사유 제외)<br>• 보험금 지급심사 결과 보험금 부지급 사유 및 근거가 제시되면서 보험금이 지급거절 될 수 있습니다.<br>• 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 농협생명 홈페이지 민원접수처 (www.nhlife.co.kr) 또는 콜센터(1544-4000) 등으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다. |
| 보험금 가지급제도 | • 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 먼저 지급해 드리는 제도입니다.<br>• 보험금 청구건에 대하여 보험사고 조사를 시행하게 될 경우, 청구보험금 중 조사가 불필요한 보험금의 경우 고객의 요청에 의해 일부 또는 전액을 먼저 지급받으실 수 있습니다. |
| 의료심사 | • 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못한 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 경우 비용은 농협생명이 부담합니다. |
| 보험금 청구 소멸시효 | • 보험금 지급사유 발생일로부터 3년 이내 접수하지 않으면 보험금 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조) |
| 보험사 간 비례보상 | • 의료실비를 보장하는 타사의 상품에 복수로 가입하신 경우 약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있으며, 이 경우 보험금 청구접수를 대행해 드릴 수 있습니다. 단, 타회사에 자료제공을 위한 개인정보 활용에 동의하여야 합니다. (타 보험사에 가입된 보험계약은 생명·손해보험 협회를 통해 확인이 가능합니다) |
| 의료급여 수급권자 보험료 할인 안내 | • 적용대상 : 계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우<br>• 할인율 : 실손의료보험(특약) 납입보험료의 5% 해당액을 보험료 납입기간동안 할인(단, 계약체결 후 의료급여법 및 관련 법령이 변경되어 보험 회사가 피보험자의 수급권자 해당여부를 확인할 수 없는 경우 할인율을 적용하지 않을 수 있습니다)<br>• 실손의료보험 담보종목 : 상해입원의료비, 상해통원의료비, 질병입원의료비, 질병통원의료비<br>• 제출서류 : 피보험자가 의료급여법상 수급권자임을 증명할 수 있는 서류('의료급여증 사본' 또는 '의료급여증명서')<br>• 계약자 또는 피보험자가 보험기간 중에 수급권자의 자격을 상실한 경우 지체없이 회사에 알려야 하며, 수급권자의 자격을 상실한 날 이후 납입기일부터 할인되지 않은 보험료를 적용함 |
| 기타 안내사항 | • 「보험금청구를 위한 상세동의서」에 동의하지 않으실 경우 정상적인 보험금 접수가 불가함을 안내드립니다.<br>• 보험금 심사과정에서 추가서류가 필요한 경우 추가로 서류 제출을 요청드릴 수 있습니다.<br>• 기타 자세한 문의는 콜센터(1544-4000)로 연락하여 주시기 바랍니다. |