

편뱅킹지급의뢰서



귀사에서 결정한 보험금(원천징수분 제외)을 아래 은행계좌로 편뱅킹 이체하여 주실 것을 의뢰합니다.

상 호			
사업자번호		의료기관코드	
주 소	-		
대 표 자	(인감날인)	주민등록번호	
전 화 번 호		FAX 번호	
지 급 의뢰 은행	은행명		
	계좌번호		
	예금주		
E-MAIL	@	휴대폰번호	

※ 첨부서류(추가)

- (1) 실명확인된 지급의뢰 통장 사본 1 부.
- (2) 사업자등록 사본 1 부.
- (3) 인감증명서 1 부.

담당	팀장	센터장

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

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함)

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응, 사고차량 매매업무
 - 금융거래(보험료 및 보험금등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
 - 보험사고 조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- 개인(신용)정보의 보유·이용기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(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

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「보험업법」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **신용정보집중기관 및 보험요율산출기관**으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함)

