

1)보험금 청구서 2)개인(신용)정보 처리 동의서를 작성하여 3)청구서류(병원서류 등) 4)신분증과 함께 제출해주시고, 5)법인의 경우 별지의 법인 계약확인서 및 대리인청구위임장을 추가 작성하여 6)법인인감증명서, 사업자등록증, 법인등기부등본 및 주주명부와 함께 제출해 주시기 바랍니 ※ 모바일앱(모바일청구: 우측 QR코드) 또는 홈페이지 사이버센터를 이용하시면 청구서 작성없이 간편하게 보험금 청구가 가능합니다.



| 청구사유                                      | □ 수술  | □입원 □ 골절  | 털 □ 사망 □ 7  | 당해   | 납입면제  | □ 진단(암,(   | 기등) 🔲 FNB  | 통원                            | □ 실손 □                           | 치료 🔲 기                   | -<br> 타(             | )                |
|---|---|---|---|--|---|--|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------|
| 발생원인                                      | □ 질병 [  | 일반재해 🗌  | 교통재해 🔲 자  | 살 초진   | 병원명   |  |  |                               | 최초진료역                            | 일자                       | 년                    | 월 일              |
| 사고유형                                      | 교통사   | 고 (🔲 탑승자  | 보행자 ) 🔲 변   | 반복작업   | □ 운동  | □ 물건이동   | 넘어짐  | 낙상 🗌                          | 폭행 🔲 직                           | 업/직무 🔲                   | 동호회활동                | ☐ 기타사고           |
| 나그네요 사네                                   | 사고일시  | 년   | 월 일   | ! (  | 시   | 분)   | 사고장소   | <u>~</u>                      |                                  |                          |                      |                  |
| 사고내용 상세                                   | 상세기재  |   |   |  |   |  | 차종   |                               |                                  | (이륜치                     | h여부 : 🔲 예            | □ 아니오)           |
| 타사가입 여부                                   | 보험회사  |   |   |  |   |  | 가입건수   | <u> </u>                      |                                  | 건 (실손                    | :여부 : 🔲 예            | □ 아니오)           |
| 사고 분할보험금                                  | ※ 해당시 처   | 크 <mark> </mark> 분할지급   | (확정 지급 대상건  | 선에 한하여                                       | 겨 발생일(  | 에 자동지급)  | □ 일시금(약  | 관기준에 으                        | 해 할인된 금                          | 액으로 일시                   | 지급)                  |                  |
| 의료급여 수급권자                                 | □대상   | ※ 피보험자가 실   | 손의료비보험을 가'  | 입하신 경우                                       | 2, 보험료 할                                      | 할인대상여부 확   | 인 후 안내해 드립   | 니다.                           |                                  |                          |                      |                  |
| <b>인적사항</b><br>보험회사 등 개인정보<br>특정금융거래정보의   | -<br>.처리자가 보험   | -   |   |  |   |  | <br>가 필요하며, 고  | 객 확인의두                        | - 수행을 위한                         | 신분확인 및                   | 각종 정보확인              |                  |
| 피보험자                                      | 성명  |   | 주   | 민번호  |   |  | 휴대전화   |                               |                                  | 직장명<br>(하시는일)            |                      |                  |
|   | 성명  |   | •   | <br>민번호                                      |   |  | 휴대전화   |                               |                                  | (4) (1)                  |                      |                  |
|   | 피보험자와의<br>관계  | 4   | 하   | 시는일  |   |  | 실제소유자<br>여부  | <u></u> 예                     | □ 아니오 ;                          | ※ 아니오 체크                 | 시 실명증표 제             | <del></del><br>출 |
|   | 실제소유지   | 실제 소유자가 4   | <br>수익자 본인이 아닌  <br> 명 :  | 경우, 실제                                       | 소유자의 7  | 정보를 기재하여<br>주민번호 :                                     |  | <br>와 함께 제출                   | 하여 주시기 비                         | h랍니다.(법인<br>국적 :         | 계약의 경우 작             | 성제외)             |
| 수익자(청구자)                                  | E-mail  |   |   |  |   |  | □ E-mail 안니  | 배장 수령(본                       | 인이 계약자인                          | 모든 계약안나                  | l장을 E-mail로          | 전환 합니다.)         |
| _   | 주소  |   | 직장  |  |   |  |  |                               |                                  |                          |                      |                  |
|   | 계좌정보  | 은행명 :   |   |  |   | 계좌번호 :   |  |                               |                                  | 예금주명 :                   |                      |                  |
|   | 외국인 및<br>외국법인   | 국적 :  |   |  |   | 영문명 :  |  |                               |                                  |                          |                      |                  |
|   | 진행단계<br>/지급내역안나                                       | ☐ 알림톡(SM  | 1S) 🔲 E-mai   | 우  | 편 🔲   | 전화   |  |                               | – – –                            | ,                        | ්으로 발송해 드<br>발송해 드립니 |                  |
| 보험업법 시행령 제 4<br>약관 및 관련 법규에<br>피보험자의 민감정보 | 따라 진행단계<br>(질병명, 질병:                                  | 및 지급내역 안내·<br>코드 등)는 제3자어                                     | 는 고객님께서 선택(<br>  게 제공하지 않습니                                     | 하신 방법으                                       |   |  |  |                               |                                  | L로 발송 드립니                | 니다.                  |                  |
| 보험업법 제95조의 (손해사정 대상여 정보 처리동의서, ① 보험금 지급 실 | 부, 손해사정<br>보험금 청구/<br> 사부서 : 보 <sup>1</sup><br>금은 보험금 | 선임에 따른 비용<br>서류 안내장 및 자<br>험금부 / 심사 진<br>청구서류를 접수<br>로 지연 사유를 | 용 부담 주체, 보험<br>니급절차 안내장에<br>행사항 문의 및 연<br>한 날로부터 3영<br>설명하고 보험금 | 금 청구 이<br>대한 내용<br>연락처 : K<br>업일 이나<br>지급시 지 | 후 회사9<br>용을 확인 -<br>B라이프성<br> (단, 지급<br> 연이자를 | 기 손해사정 착<br>후 보험금을 칭<br>생명 보험금 전<br>사유의 확인이<br>더하여 지급합 | 수 전 손해사정<br> 구 합니다.<br>담 고객센터 (1<br>  필요한 경우 1<br>  납니다. | 선임 동의 2<br>588-3374<br>0영업일 이 | 기준 등)에 대<br>4, 단축번호 5<br>내)에 지급하 | 하여 설명을<br>번)<br>여 드리며, 자 | 듣고, 첨부된<br>지급 지연 시 / | 개인(신용)           |
|   |   | '애 사고 연상소/  | ,, 02 02 1  |  |   |  |  |                               |                                  |                          |                      |                  |
| 유선 등의 요청                                  |   | 애 사고 연상소  | ,, 02 02  |  | 년   | 월  | 일  |                               |                                  |                          |                      |                  |
| 유선 등의 요청                                  |   | 에 사고 연상소  | ,                         | (서명)   |   | 월<br>I인(수익자)   | 일<br>부:  |                               | (서명)                             | 모:                       |                      | (서명)             |

※ 보험사기 제보: 금융감독원(1332), KB라이프생명(1588-3374)

| 접수경로<br>(회사작성란) | ☐ Agency 내방 | LP/FP | 고객플라자 | FAX | □ 등기우편 |  |  |  |
|-----------------|-------------|-------|-------|-----|--------|--|--|--|
|                 |             |       |       |     |        |  |  |  |

## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서(1/3)





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 불가능합니다.

### 1. 수집 · 이용에 관한 사항

| 수집 · 이용 목적 | <ul> <li>보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 및 보험사고·보험사기 조사</li> <li>민원처리 및 분쟁 대응, 금융거래 관련 업무</li> </ul>   |
|------------|---|
| 보유 및 이용기간  | • 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지  ※ 거래 종료일 후 5년이 경과한 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등을 위해 보유 · 이용할 수 있으며 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름   |
|            | 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험료 또는 보험금<br>청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로<br>판단한 날"을 말한다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해약환급금 등을 수령하지 않았거나<br>상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사, 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않음(이하동일) |

#### 수집 · 이용 항목

| 고유식별정보             | 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호   |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                    | 위 <u>고유식별정보 수집ㆍ이용</u> 에 동의하십니까?   | □ 동의하지 않음 □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |
| 민감정보               | 피보험자의 질병·상해에 관한정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등), 보험<br>손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의<br>위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(소 | 료기관 등으로부터 본인의   |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 위 <u>민감정보 수집ㆍ이용</u> 에 동의하십니까?   | □동의하지 않음 □동의함   |  |  |  |  |  |  |  |
| 개인(신용)정보           |   |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| ㄴ일반개인정보<br>ㄴ신용거래정보 | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와<br>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보<br>보험금 정보(보험금지급사유, 지급금액 등)   |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 위 <u>개인신용정보 수집ㆍ이용</u> 에 동의하십니까?   | □동의하지 않음 □동의함   |  |  |  |  |  |  |  |

# **★** KB라이프



# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서(2/3)

### 2. 제공에 관한 사항

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

#### 제공 항목

| 고유식별정보   | 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호   |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
|          | 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |
| 민감정보     | 피보험자의 질병·상해에 관한정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등), 보험사고조사(보험사기 포함) 및<br>손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의<br>위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|          | 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |
| 개인(신용)정보 |   |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| L 일반개인정보 | 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계,<br>국내거소신고번호  |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| L 신용거래정보 | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보<br>보험금정보(보험금지급사유, 지급금액 등)   | 험가입금액 등),       |  |  |  |  |  |  |  |
|          | 위 <u>개인신용정보 제공</u> 에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>\*</sup> 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.kblife.co.kr]에서 확인 가능)

# 회사 제출용

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서(3/3)





### 3. 조회에 관한 사항

| 조회 대상 기관       | • 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회  |
|----------------|--|
| 조회 목적          | <ul> <li>종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사</li> <li>보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 법령에 의한 업무수행</li> <li>생명·손해보험협회: 보험사고·보험사기 조사업무</li> </ul> |
| 조회 동의의<br>효력기간 | • 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.   |

## 조회 항목

| 고유식별정보                                | 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호                                       |           |       |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                       | 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 | □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |
| 민감정보                                  | 피보험자의 질병 · 상해에 관한정보(상병명, 진료기록 등)                              |           |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       | 위 민감정보 조회에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 | □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>개인(신용)정보</b><br>ㄴ일반개인정보<br>ㄴ신용거래정보 | 성명, 국내거소신고번호<br>보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 7 | 지급금액 등)   |       |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       | 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?  | □ 동의하지 않음 | □ 동의함 |  |  |  |  |  |  |  |

년 월

| 구분    | 성명 | 서명 | 구분         | 성명 | 서명 |
|-------|----|----|------------|----|----|
| 피보험자  |    |    | 법정대리인(친권자) |    |    |
| 보험수익자 |    |    | 법정대리인(친권자) |    |    |

<sup>※</sup> 만 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시고, 만 14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.



| 접수                | <b>→</b>  | 현장확인 여<br>(필요시 생략 | . — .   | $\rightarrow$ | 현장확인<br>(필요시 생략가능)   | $\rightarrow$ | 지급여부<br>심사                 | <b>→</b>         | 지급 또는<br>부지급                  |  |  |
|-------------------|---|-------------------|---------|---------------|--|---------------|----------------------------|------------------|-------------------------------|--|--|
|                   |   |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
| 보험금 청구<br>접수방법    |   |                   |         |               | 접수 / Agency 내방 접수 / 코<br>AX 접수는 사망, 장해, 진단 청구              |               | 라자 접수 / FAX 접수 / 디지털<br>Ⅰ) | 접수(              | 인터넷, 모바일, 전자신청)               |  |  |
|                   | • [보험금 청구서류 안내] 또는 KB라이프생명 홈페이지(www.kblife.co.kr)를 참고하여 주시기 바랍니다.<br>보험금 청구서류 안내장에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청하는 경우가 있을 수 있습니다.<br>[청구금액별 제출방법]  |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
|                   | [818  | 구분                | 방문접수    | 으펴            | Q1:  | 바인 호          | 홈페이지, 사이버창구                |                  | 팩스                            |  |  |
|                   |   | 청구금액              | 제한입     |               |  | / -           |                            |                  | 100만원 이하                      |  |  |
|                   |   | 청구 URL주소 : http   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
| 보험금 청구<br>서류 안내   |   | 실손통원의료비 구         |         | '             |  |               |                            |                  |                               |  |  |
|                   |   | 청구금               | 금액      |               |  |               | 구비서류                       |                  |                               |  |  |
|                   | 3만원 이하  |                   |         |               |  |               | 공통서류+영수증                   |                  |                               |  |  |
|                   | 3만원초과 10만원이하  |                   |         |               | 공통서류+영수증+처방전   |               |                            |                  |                               |  |  |
|                   | 30만원 초과 공통서류+영수증+처방전+추가서류(필요시)  |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
|                   | 위해 추  | 가서류를 요청드릴 =       | 수 있습니다. |               |  |               | ·문외과, 비뇨기과, 피부과 등), 보험     |                  | <sup>1</sup> 횟수가 과다한 경우 등 심사를 |  |  |
| 보험계약조회            |   |                   |         |               |  |               | 험협회 : http://www.klia.or   |                  |                               |  |  |
| 보험금 청구<br>관련 안내   | 따라 개  | 인(신용)정보 처리        | 동의가 필요  | 합니            |  |               | 2 「신용정보의 이용 및 보호에<br>남니다.  | 반안 많             | [듈], '개인성보보오법]등에              |  |  |
| 장해진단서<br>제출시 유의사항 |   |                   | •       |               | 시기에 따라 표준약관 변경으로<br>단축번호 5번)로 확인하시길 비                      |               | 를 위한 필요 서류가 상이할 수<br>나     | . 있으             | 므로 담당 라이프파트너 또는               |  |  |
| 보험금<br>청구권의 소멸    |   | - '               | - ,     |               | 금 청구권 및 책임준비금 반환 <sup>;</sup><br><sup>결</sup> 시효는 2년 입니다.) | 청구권           | 은 3년간 행사하지 않으면 소멸          | <sup>멸</sup> 시효기 | l 완성됩니다.                      |  |  |
| 보험금<br>심사 절차      | <ul> <li>● 제출하여 주신 서류가 보험금 지급 심사부서에 접수될 경우, 요청하신 방법에 따라 안내하여 드립니다.</li> <li>● KB라이프생명 홈페이지(www.kblife.co.kr)를 통하여 보험금 지급 심사 진행 과정 및 처리 결과를 조회할 수 있습니다.</li> <li>● 약관에 의거 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 당사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날때까지 당사는 보험금 및 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.</li> </ul>   |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
| 의료심사              | • 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위하여 보험수익자와 회사가 양 당사자간 합의가 있을 경우 제3자를 정하고 장해상태, 진단,<br>치료관련 기록 등을 기초로 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 의료 재심사 비용은 KB라이프생명이 부담합니다.<br>제3자는 「의료법」제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정합니다.  |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |
| 손해사정 선임           | <ul> <li>보험금 청구는 보험업법 제185조 및 보험업법 시행령 제96조의2에 따라 손해사정 대상임을 알려 드립니다.</li> <li>보험금 청구는 보험업법 제185조 및 보험업법 시행령 제96조의2에 따라 손해사정 대상임을 알려 드립니다.</li> <li>보험계약자 등은 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 별도의 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 되며, 이 경우 보험 대상자의 개인정보 제공 · 활용 동의가 필요합니다.</li> <li>보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 승복하지 아니하여 별도의 손해사정사를 선임하거나, 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 보험계약자 등이 부담하셔야 합니다.</li> <li>손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻거나, 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날(접수가 완료된 날)부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 않은 경우에는 보험회사가 비용을 부담 합니다.</li> </ul> |                   |         |               |  |               |                            |                  |                               |  |  |

|                      | • 보험회사의 손해사정 착수전 보험계약자 등이 손해사정사 선임의사를 통보하여 동의를 얻고자 하는 경우, 다음의 '손해사정사 선임 동의 제외<br>기준'에 해당하지 않아야 하며, 그 외의 동의 관련한 사항은 '손해사정 업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준'을 따릅니다.                                  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                      | [손해사정사 선임 동의 제외 기준]  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 항목   | 세부 내용  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 공정성 및 투명성  | 한국손해사정사회에서 확인이 불가능한 손해사정사 및 손해사정 업체     과다 또는 과소 손해사정을 한 이력이 있는 경우(단순 계산착오 제외)   |  |  |  |  |  |  |
|                      | 법령위반 여부  | <ul><li>보험업 관련 법령을 위반한 이력이 있는 경우</li><li>적법하지 않은 영위종목을 등록한 손해사정사 및 손해사정업체</li></ul>  |  |  |  |  |  |  |
| 손해사정 선임              | 수수료의 적정성   | ● 당사가 손해사정업무 위탁업체에 지급하는 비용을 초과 청구하는 경우<br>● 손해사정시 시·도를 벗어나는 출장이 발생하는 경우  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 선임권자와의 관계  | 계약자와 이해관계를 가진 경우     계약자, 피보험자, 보험수익자가 보험업법 제2조(정의)에서 정의하고 있는 '전문보험계약자'에 해당하는 경우   |  |  |  |  |  |  |
|                      | 개인정보보호   | 보험소비자의 개인정보보호에 대한 협력이 불가능한 경우     당사의 개인정보보호 및 파기서약서 내용을 위반한 이력이 있는 경우   |  |  |  |  |  |  |
|                      | 행정처리   | 계산서 발행이 불가능한 손해사정사 및 손해사정업체     손해사정시 시 · 도를 벗어나는 출장이 발생하는 경우     당사의 수수료 지급 절차에 따를 수 없는 경우  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 기타   | ● 보험금 청구 이전에 보험소비자가 선임한 경우<br>● 불필요한 분쟁 및 민원 유발 이력이 있는 경우  |  |  |  |  |  |  |
| 독립손해사정사<br>불공정행위 금지  | • 보험계약자 등이 별도로 선임한 독립손해사정사는<br>없습니다  | - 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수   |  |  |  |  |  |  |
| 보험금 지급지연<br>및 가지급제도  | • 지급기일(비조사시 3일, 조사시 10일)내에 보험금   | <ul> <li>보험금 지급이 지연될 수 있으며 이 경우, 해당 약관에서 정한 지연이자를 가산하여 지급하여 드립니다.</li> <li>지급기일(비조사시 3일, 조사시 10일)내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우, 구체적인 사유, 지급예정일을 즉시 통지하여 드립니다.</li> <li>보험금 청구건에 대하여 보험사고 조사를 시행하게 될 경우, 청구 내용 중 조사나 확인이 필요하지 않은 사항이 있는 경우 고객님의 요청에 의해 먼저 지급받으실 수 있습니다</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |
| 보험사간 치료비<br>분담 지급    | • 상해 · 질병으로 인한 의료비실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약 별로 보험금을<br>분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능합니다.<br>타 보험사에 가입이 되어 있는 보험계약은 생명보험협회를 통해서 확인 하실 수 있습니다. |  |  |  |  |  |  |  |
| 손해사정서 열람<br>또는 사본 교부 |  | 고용손해사정사가 작성ㆍ제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다.<br>생 후 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.  |  |  |  |  |  |  |
| 재심사 청구 및<br>분쟁조정절차   | ● 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시<br>- 인터넷접수: 홈페이지 www.kblife.co.kr / 고<br>- 우편접수: 서울시 강남구 강남대로 298(역삼동   | l절될 수 있으며 이 경우, 보험금 지급 거절 사유를 안내 해드립니다.<br>지 않는 경우, 아래로 재심사를 요청할 수 있습니다.<br>객센터(보험금 전담상담): 1588-3374(단축번호 5번)<br>F,KB라이프타워) KB라이프생명 보험금부 재심사 담당자 앞<br>- 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.   |  |  |  |  |  |  |



- 사고내용 · 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가심사서류를 요구할 수 있습니다
- 모든 청구서류는 원본 기준이며, 병원발급 서류는 병명, 병원직인, 환자인적사항 및 청구사유별 치료내역이 정확히 기재되어야 합니다.
- 보험금 송금계좌는 수익자 본인 명의의 계좌 입니다.
- 보험금 심사시 현장확인 및 병원확인이 필요한 경우 신분증 사본, 위임장, 동의서 등을 추가서류로 요청할 수 있습니다.
- 특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률, 국제조세조정에 관한 법률, 한 · 미 FATCA 협약 및 OECD CRS 협약에 따라 법인이 수익자인 보험금 청구 시 법인계약확인서 및 대리인 청구위임장을 함께 제출하셔야 하며, 그 외 청구건은 추후 개인용 본인확인서, 신분증 등을 추가로 요청할 수 있습니다
- 보험금 청구시 접수된 서류는 일체 반환되지 않음을 양해 바랍니다.
- 보험금 청구에 대한 더 자세한 문의는 담당 라이프파트너 또는 고객센터(보험금 전담 상담): 1588-3374(단축번호 5번)로 연락하시기 바랍니다.

| 보징   | 내역 |                     | 청구서류  | 발급처                   |  |  |  |
|------|----|---------------------|---|-----------------------|--|--|--|
|      | 공통 |                     | ① 보험금 청구서<br>② 보험금 청구용 개인(신용) 정보처리 동의서 3장<br>③ 신분증 사본   | 보험회사                  |  |  |  |
| 징    |    |                     | ① 가족관계 확인 필요시(배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자 미성년자인 경우 등) : 가족관계 확인서류 [예시] 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 ② 대리인 청구 시 : 위임장(당사 양식), 수익자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 수익자의 보험금 청구용 개인(신용)정보 처리 동의서 ③ 수익자가 미성년자인 경우 : 수익자 기준 기본증명서, 가족관계증명서 및 친권자 확인서, 친권자 신분증 사본 첨부 필요 청구금액이 200만원 이하인 경우 : 친권자 1인 청구 가능, 기본증명서, 가족관계 증명서 생략 가능 ④ 통장사본(사전 미등록 계좌) |                       |  |  |  |
|      |    | 기본                  | ① 사망진단서(사체검안서) 원본 또는<br>② 사망진단서(사체검안서) 사본 및 기본증명서(사망사실 기재)  | 의료기관 및<br>주민센터        |  |  |  |
| 시    | 사망 |                     | ① 재해 사고시: 재해입증서류<br>② 수익자 미지정시: 상속관계 확인서류(예: 피보험자 기준의 가족관계증명서, 혼인증명서 등)<br>③ 수익자 다수인 경우: 상속인 각각의 대표수익자지정서(당사 양식, 수익자 전원인감날인) 및<br>인감증명서(또는 본인서명사실확인서)   | 서류별상이<br>주민센터<br>보험회사 |  |  |  |
| 0101 | 공통 | 기본                  | 기본 진단명(질병분류코드), 입원기간이 포함된 서류[예: 진단서, 입퇴원확인서 등]  |                       |  |  |  |
| 입원   | 재해 | 추가                  | 재해입증서류*   | 서류별상이                 |  |  |  |
| E OI | 공통 | 기본                  | 진단명(질병분류코드), 통원일이 포함된 서류[예: 통원확인서 등]  | 의료기관                  |  |  |  |
| 통원   | 재해 | 추가                  | 재해입증서류*   | 서류별상이                 |  |  |  |
|      | 공통 | 기본                  | 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류[예: 수술확인서, 진단서 등]   |                       |  |  |  |
| 수술   | 재해 | 추가                  | 재해입증서류*   |                       |  |  |  |
| 장해   | 공통 | 기본<br>(①또는<br>②중 택) | ① 후유장해진단서 (일반진단서로 대체 가능한 경우) ② (일반)진단서 : 만성신부전, 사지절단, 인공관절 치환술, 비장ㆍ신장ㆍ안구적출, 장기전절제에 한함 * 일반진단서 제출시 추가필요서류 - 만성신부전 : 혈액투석(최초투석일, 환자상태 기재) - 사지절단(절단부위 명시) : X-Ray결과지 - 인공관절치환술(치환일자, 부위 명시) : 수술기록지 - 비장,신장,안구적출(적출일자, 부위 명시) : 수술기록지 - 장기전절제(절제일자, 부위 명시) : 수술기록지  | 의료기관                  |  |  |  |
|      | 재해 | 추가                  | 재해입증서류*   | 서류별상이                 |  |  |  |

최종개정일자 : 2023년 11월

| 진단        | 공통         | 기본 | 진단서(진단명, 질병분류코드 포함)   | 의료기관               |
|-----------|------------|----|---|--------------------|
|           | 암          | 기본 | ① 조직검사결과지 ② 조직검사가 불가능한 경우 - 백혈병: 골수검사 및 혈액검사결과지 - 뇌/폐/췌장암: 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) - 간: 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지  | 의료기관               |
|           | 뇌졸중        | 기본 | CT, MRI 등 방사선 판독 결과지  | 의료기관               |
|           | 심근경색       | 기본 | 각종 검사결과지(관상동맥조영술 결과지, 심전도 결과지, 심근효소결과지 등)   | 의료기관               |
| 골절        |            | 선택 | ① 진단명(질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류[예:의사소견서]<br>② 통원확인서, 입퇴원확인서 + X-ray결과지<br>③ 진단서   | 의료기관               |
|           |            |    | 재해입증서류*   | 서류별상이              |
| 치료 -      |            | 선택 | 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류[예: 입퇴원확인서 등]   | 의료기관               |
|           |            | 추가 | 재해입증서류*   | 서류별상이              |
|           | 치아         |    | 치과치료 관련 증명서(진단서, 진료기록사본, 영구치발거 전후의 X-ray)   | 의료기관               |
| λ         |            |    | 구강 내 사진 또는 이에 준하는 판단 자료   | 의료기관               |
| 태아        | 신생아<br>입원비 | 기본 | ① 출생증명서 (또는 가족관계증명서)<br>② 입퇴원확인서 (또는 진단서)   | 의료기관(주민센터)<br>의료기관 |
|           | 유산         | 기본 | ① 진단서   | 의료기관               |
|           | 사산         | 선택 | ① 사산증명서<br>② 진단서  | 의료기관               |
| 실손<br>의료비 | 입원         | 기본 | ① 진료비계산영수증 및 진료비세부내역서   | 의료기관               |
|           |            | 선택 | ① 진단명(질병분류코드), 입원기간이 포함된 서류[예:입퇴원확인서]<br>② 진단서  | 의료기관               |
|           | 통원         | 기본 | ① 진료비계산영수증 및 진료비세부내역서   | 의료기관               |
|           | (외래/<br>처방 | 선택 | ① 진단명(질병분류코드), 통원일이 포함된 서류[예:통원확인서, 처방전]<br>② 진단서   | 의료기관               |
| 재해입증서류*   |            | *  | ① 교통사고: 공공기관(경찰서,소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스,화물,택시 등)사고 사실확인서<br>② 산업재해: 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서<br>③ 군인재해사고: 공무상병인증서<br>④ 의료사고 등 법원분쟁: 법원판결문<br>⑤ 기타 재해사고: 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서<br>⑥ 확인서류 발급불가 재해사고: 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금청구서상 재해사고내용 기재<br>⑦ 자살: 경찰서 발행 변사사실 확인원 | 서류별상이              |

<sup>1</sup>) 대한민국 정부민원 포털사이트 민원24시(www.minwon.go.kr) 등에서 발급 가능

<sup>2)</sup> 서류별 발급비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(http://www.hira.or.kr) 홈페이지(병원,약국-비급여진료비정보) 참고 3) 동 안내장은 일반적인 보험금 청구시 필요한 서류를 기재한 것으로서 보험수익자가 다수이거나 미성년자 또는 대리청구, 단체보험 등의 경우에는 추가서류가 필요할 수 있으므로, 기타 자세한 문의는 당사 고객센터(1588-3374, 단축번호 5번)로 문의하여 주시기 바랍니다.