

# 사고보험금 청구서



모바일 청구 앱 설치 QR코드

「개인(신용)정보 처리 제공 동의서」를 작성하시어 사고보험금 청구서 및 청구서류(병원서류)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.  
모바일앱 또는 홈페이지 사이버창구를 이용하시면 청구서 작성없이 간편하게 소액(300만원 이하) 보험금 청구가 가능합니다.

## 피보험자 인적사항

성명	주민등록번호	-	연락처	자택
직장명	하시는 일		휴대폰	

## 보험수익자 정보 및 안내 방법 선택

\* 사망보험금(주·종피보험자 계약건 제외) 청구시 보험료 자동이체/카드납입 서비스는 자동 해지됩니다.

성명	상동 <input type="checkbox"/>	주민등록번호	-	상동 <input type="checkbox"/>	연락처	자택	상동 <input type="checkbox"/>
피보험자와의관계		E-mail (안내요청시 작성)	@		휴대폰		상동 <input type="checkbox"/>
주소	<input type="checkbox"/> 고객정보(주소)변경동의 *청구서상 기재한 주소로 변경을 원하시는 경우 선택(당사 발송 안내문 발송에 활용)				국적		
송금정보	은행명	계좌번호	예금주	<input type="checkbox"/> 보험료 자동이체 계좌			
신원확인증 (택1)	<input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일		년	월	일	발급기관명	
	<input type="checkbox"/> 운전면허번호				일련번호		
접수/ 진행/ 지급내역 안내	<input type="checkbox"/> 신청함 <input type="checkbox"/> LMS <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 유선			<input type="checkbox"/> 신청하지 않음		* 상기 안내서비스를 신청하지 아니한 경우, LMS로 안내 발송됩니다.	

\* 수익자가 미성년인 경우 친권자(후견인)의 신원확인을 작성해 주시기 바랍니다.

\* 지급심사 결과에 따라 청구 보험금이 부지급 되는 경우, 그 사유와 근거를 서면으로 안내하여 드립니다. (\*고객 요청 시 다른 방법으로 안내 가능)

\* 작성된 송금 정보가 당사에서 보유한 고객정보와 다른 경우, 상기 청구서상 작성하신 고객정보로 처리되며 사고연금 분할 청구 시 제2회차 이후의 연금은 상기 청구하신 계좌로 지급해당일에 자동입금 되으나, 계좌변경을 원하시는 경우 반드시 당사에 유선 또는 서면으로 통지하셔야 합니다.

## 계약자와 수익자가 상이한 경우에 하기의 내용 작성을 부탁드립니다.

\*특정거래보고 및 이용 등에 관한 법률에 따라 고객이 금융기관과 거래시에는 아래의 내용을 기재하셔야 하며 제공하신 정보는 동법에 의거 용도이외의 목적으로 사용되지 않습니다. 금융기관은 정보확인 및 검증을 위해 문서 및 자료 제출을 요청할 수 있으며, 이를 거부하거나 검증이 불가능한 경우 금융거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

실소유자(수익자)여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	실소유자(수익자)가 아닌경우	실제 소유자(수익자) 성명
-------------	---	-----------------	----------------

## 추가거래사항 (강화된 고객거래 확인대상)

거래자금의 원천 및 출처	<input type="checkbox"/> 근로소득 <input type="checkbox"/> 퇴직/연금소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 부동산 소득
	<input type="checkbox"/> 근로소득(이자 및 배당) <input type="checkbox"/> 상속/증여 <input type="checkbox"/> 기타(명시 : )
거래목적(용도)	<input type="checkbox"/> 보장 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 보장+저축

## 청구 세부내용

\* 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금에 대해 청구가 접수됩니다.

\*실손의료보험 의료급여수급권자 할인제도란, 의료수급권자에 해당하는 경우 보험료의 일부를 할인하는 제도입니다.

청구유형	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 상해 (급격 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우)	세부유형	<input type="checkbox"/> 정액 <input type="checkbox"/> 실손 (의료수급권자 여부 : 해당 <input type="checkbox"/> 비해당 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 연금 청구 (일시금 <input type="checkbox"/> 분할 <input type="checkbox"/> )
청구사유 (중복선택가능)	* 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 아래 체크 바랍니다. (개별 항목에 대한 상세한 설명은 약관 참조) <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타( )		
사고내용	사고일시(발병일)	진단명(병명)	
	사고장소(질병제외)	산재/자보 처리여부	<input type="checkbox"/> 예 ( <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 자보 ) <input type="checkbox"/> 아니오
	사고경위 (육하원칙 작성)	*예시 : 질병(3일전부터 허리가 아파서 00병원 내원), 상해(어제 차량 운행 중 접촉사고 후 머리가 아파서 00의원 내원)	
타사가입여부	보험회사	가입건수	건 (실손여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 )

## 필수 고객 확인사항

- 상기 기재내용이 사실과 다름이 없으며 보험업법 제95조의 2 제3항, 제4항 등 관계 법령에 따라 다음 사항에 대해 충분한 설명을 들었음을 확인하고, 청구양식의 개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유에 해당될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 지급기일을 초과한 때에는 그 사유 및 예상 지급일을 별도 안내하여 드리며, 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지연될 경우 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 회사가 필요하다고 인정하는 경우 회사 또는 외부 위탁업체가 약관에 의거 의료기관이나 관공서에서 사실 확인이 있을 수 있으며, 그에 따른 추가서류를 요구할 수 있으니 이점 양지하시기 바랍니다.
- 사망보험금 지급시 미납된 보험료가 있는 경우, 회사는 상법 제639조 3항에 따라 미납된 보험료를 사망보험금에서 차감하여 지급합니다.
- 담당부서 : 사고보험금 핫라인 1899-0882

년 월 일

보험사기(허위입원, 고의사고, 사고위장, 피해과장 등)는 범죄로써 보험사기방지 특별법에 의거 10년이하의 징역 또는 5천만원의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
■ 보험사기 제보 : 금융감독원(1332), KB생명보험(1899-0882)

수익자(대리청구시 대리인) (인)

피보험자와의 관계

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [1/2]

KB 금융그룹

## 소비자 권익보호에 관한 사항

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구와 관련한 일체의 서비스 제공이 불가합니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

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

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	청구자	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

### ■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정, 보험계약유지 및 관리, 계좌이체, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출수납을 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, 보험회사 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록, 진료비내역, 진료비 산정 근거, 보험가입내역, 관련자료 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

### ■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료\*후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

\*「거래종료」란 당사 보험계약 만기/해지/취소/철회일 또는 소멸일 및 보험금청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계 소멸일 등 당사와 거래 중 가장 나중에 도래한 사유발생일을 기준으로 합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기 환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다. (이하 “거래종료”라 합니다.)

## 2 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험회사(공제 사업자, 우체국보험 포함)로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	청구자	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

### ■ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 산정 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응

### ■ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보(타사 포함), 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련정보, 주민등록번호(외국인등록번호, 국내거소신고번호) 및 성명 변경 정보 등 신용정보집중기관이 보유한 공공정보

### ■ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/2]

KB금융그룹

### 3 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	청구자	동의함 <input type="checkbox"/>
------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

#### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원, 관공서, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함) 등 국가기관
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은자(보험사고 접수, 보험사고조사업체, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 우편물/문자서비스발송 대행업체 등)
- 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등
- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료 및 자문기관, 의사, 변호사 등

#### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험사고(사기) 및 조사 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 금융거래업무 (보험료 및 보험금 등 출·수납), 진료비 심사, 의료심사 및 자문소견, 진료기록확인, 법률자문, 소송 등
- 계약관계자 : 손해사정서 수령
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문소견, 진료기록 확인, 법률자문, 소송 등

#### ■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용 (단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

#### ■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

### 4 고유식별정보의 처리에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 당사 및 당사 업무수탁자는 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 **민감정보(질병·상해정보)** 및 **고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·여권번호·운전면허증번호)**를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>				
고유식별정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	청구자	동의함 <input type="checkbox"/>

피보험자	(서명)	친권자	부	(서명)	모	(서명)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우  본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. (서명)
수익자	(서명)						
청구자	(서명)	친권자	부	(서명)	모	(서명)	

※ 서면동의가 불가할 경우, 접수담당자는 반드시 개인(신용)정보에 대한 처리동의 각각 **녹취후 녹취시간을 서명란에 기재** 바랍니다.