

보험금 청구서

보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 **개인(신용)정보처리 동의서**가 반드시 필요합니다.
①보험금 청구서 ②구비서류(병원서류 등)와 함께 ③개인(신용)정보처리동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.



인적 사항

고객정보변경동의

예 ☐ 아니오 ☐

개정일: 2020년 1월 1일

피보험자 (보험대상자)	성명	주민번호	휴대전화	하시는일
수익자 (보험금을 받는자) ※ 수익자와 피보험자가 동일한 경우 [상동]으로 작성 가능	성명	주민번호	휴대전화	피보험자와 관계
	주소	E-mail		

■ 보험금 수령계좌 (보험금 수익자 기준)

입금받으실계좌	은행	계좌번호	예금주	현금수령선택시 <input type="checkbox"/>
---------	----	------	-----	----------------------------------

청구사유 및 사고내용

청구원인	<input type="checkbox"/> 질병 (신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해 (급격, 우연한 외부사고로 다친 경우)	
청구유형 (중복선택 가능)	확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (아래 청구유형을 체크하시면 보다 신속하게 보험금이 지급됩니다)	
	<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"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 기타 / <input type="checkbox"/> 연금	
	※ 일부 보험금만 요청하실 경우 하단 일부청구란에 청구유형 및 청구사유를 기재해 주시기 바랍니다.	
사고내용	사고일시 년 월 일 시 분	사고장소
	사고경위(구체적으로 작성)	병명(진단명)
추가내용	실손타사가입여부(단체실손포함) 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 보험회사 가입건수 건	
	의료급여 수급권자 해당여부 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> ※ 피보험자가 의료수급권자에 해당하는 경우, 실손보험료 할인	
일부청구	청구유형	청구사유

심사과정 안내신청

진행과정안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	지급병명안내	<input type="checkbox"/> 신청(피보험자 연락처로 안내함) <input type="checkbox"/> 미신청
FP(모집인)안내	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	지급내역안내	<input type="checkbox"/> 알림톡 또는 LMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청



보험금 청구시 필수 확인사항

문의

콜 센 터 ☎ 1588-3131(2번→0번)
보험금 담당자 DB생명 보험금심사팀

보험업법 95조의 2 제3항, 제4항 등 법령의 안내사항에 따라 다음 사항에 대한 충분한 설명을 듣고 [별지] 개인(신용)정보처리 동의서에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

- 청구하신 보험금은 서류를 접수한날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 확인이 필요한 경우 10영업일 이내)에 지급해 드리며 지급지연시 보험업법에 따라 지연 사유를 안내해 드리며, 지급시 지연이자를 더하여 지급해 드립니다.
- 보험금 지급 심사 중 현장 조사가 필요한 경우 보험업법에 따라 위탁업체(손해사정법인)에 조사업무를 위탁할 수 있습니다.
- ※ 보험사기(하위입원, 고의사고, 피해과장, 서류 위·변조)는 범죄로서, 보험사기특별방지법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

청구일자	년 월 일	수익자(청구인)	서명(인)
		대표친권자	서명(인)

※ 수익자가 미성년자일 경우 대표친권자를 지정하여 서명하고, 대표친권자는 다른 친권인과 합의하여 친권을 행사합니다.

회사확인란 ☐ FP ☐ 지점 ☐ 우편 ☐ 팩스 접수일:

접수창구:

접수자:

■ 보험금 접수방법 (FAX/모바일/홈페이지 접수는 16시까지 접수된 건만 당일 접수 처리, 이후 접수건은 익일(영업일 기준)에 처리됩니다. [청구금액 100만원 이하만 가능])

✉ 우 편 04798 서울시 성동구 동일로 123 SMT빌딩 5층 DB생명 보험금 접수 담당자

🏠 홈페이지 www.idblife.com > 사고보험금 메뉴

📱 모 바 일 App DB생명 모바일 청구 Web m.idblife.com 접속 > 사고보험금 메뉴

☎ 팩 스 0505-129-3134 (사고보험금 청구 전용)

개인(신용)정보 처리 필수동의서



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.

※ 아래 동의 사항을 읽고 동의하는 경우 각 동의함에 체크하여 주시고 미성년자인 경우 친권자(후견인)가 표시하여 주시기 바랍니다.

01. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보 등의 수집·이용 목적

보험금 지급·심사 (보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험 사고조사 (보험사기 조사 포함), 보험 계약유지·관리, 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자 보호, 증빙서류보존, 이체(R/T, 자동이체포함) 및 입출금 업무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

개인식별정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 직업, 음성정보, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 당사 및 타보험사 우체국보험, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금 지급정보 (사고정보포함), 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관, 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서류, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함], 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행을 위해 필요한 정보(손해사정서 등)

■ 개인(신용)정보의 보유·이용기간

수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과된 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용하며 별도보관)

※거래 종료일이란 당사와의 모든 거래관계가 계약의 만료, 해지·해제·취소, 소멸시효의 완성, 변제 등으로 인한 채권의 소멸, 그 밖의 사유로 종료된 날을 뜻합니다. 세부사항은 당사 홈페이지를 참고 바랍니다.

[아래 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항 및 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항]에서의 거래종료일도 동일

개인(신용)정보의 수집·이용 동의 여부

동의함

☐

02. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 신용정보 집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 귀하의 개인(신용)정보를 조회하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보 등의 조회 목적

보험금 지급·심사 (보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험 사고조사 (보험사기 조사 포함)

■ 조회하는 자

당사 (DB생명)로부터 보험금지급·심사 및 사고조사 등의 업무를 위탁받은 자 [TSA, C&S, A+, 해성, DB CAS 손해사정 등]

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

보험계약정보, 보험금 지급 관련 정보 (사고정보포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보

■ 조회 동의 유효기간 및 조회자의 보유·이용기간

수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과된 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용하며 별도보관)

개인(신용)정보의 조회 동의 여부

동의함

☐

개인(신용)정보 처리 필수동의서

03. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

[개인정보보호법] 및 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 한국신용정보원 등 신용정보집중 기관
 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원 등 국가기관
 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제 사업자, 체신관서 (우체국보험), 당사로부터 보험금 지급 · 심사, 사고조사, 보험계약의 유지 · 관리 등의 업무를 위탁 받은 자
 (TSA, C&S, A+, 해성, DB CAS 손해사정, 고객안내 발송 대행업체 등)
 당사에 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 손해사정사(손해사정업체)
 이체 (R/T, 자동이체 포함) 및 입출금 업무 관련 기관 (계좌 개설 금융기관, 금융결제원)
 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등
 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보보유 · 이용기간

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

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함), 보험사고(사기) 방지 및 조사 등
 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기조사포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 보험계약 유지 · 관리 업무 및 입출금 등 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 이체 등)
 관련 기관, 고객안내자료 제작 및 발송관련업무
 계약관계자 : 손해사정서 수령
 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

01. 개인(신용)정보 등의 수집·이용에 관한 동의 항목과 동일

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 (www.idblife.com)에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보의 제공 동의 여부

동의함

☐

04. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

[개인정보보호법] 및 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]에 따라 당사 및 당사의 업무수탁자가 상기 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 본인의 민감정보 (질병, 상해정보) 및 고유식별정보 (주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공 등) 하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병(상해)정보 제공 동의 여부

동의함

☐

주민등록번호 등 고유식별정보 처리 동의 여부

동의함

☐

신 청 일

년

월

일

피보험자

서명(인)

수익자

서명(인)

친권자
(후견인)

부

서명(인)

모

서명(인)

서명(인)

※ 피보험자와 수익자가 다른 경우에는 피보험자, 수익자 모두 서명을 하시기 바랍니다.(피보험자, 수익자 같은 경우 피보험자만 서명해도 무방)
 ※ 수익자가 미성년자인 경우 친권자 또는 후견인이 서명바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명해야 합니다.
 ※ 대표 수익자를 지정하는 경우 서명란에 대표수익자 1인이 서명하시면 됩니다.