

수 임 확 정 서

수 신 :

참 조 : 장기중부보상부 중부특화센터 이삭

제 목 : 수임 확정

- 귀사/귀하의 일의 변창하심을 기원합니다.
- 당사는 KB손해보험으로부터 아래와 같은 내용의 조사(확인) 업무를 의뢰받아 수임이 확정되었음을 안내드립니다.

< 아 래 >

■ 위임사항

접수번호	2025-0213042159	위임차수	001	위임확정일자	2025-02-14
위임부서	장기중부보상부 중부특화센터			위임담당자	이삭
의뢰사항	고지의무위반				
의뢰내용	<p><서울은평구 응암동> / 2년내 암진단정구건 과거력조사요청 관공서류협조필수요청 드립니다 (010 3262 4164 계약자로연락요청주셨습니다)</p>				

■ 계약사항 및 재해사항

순번	보상구분	상품명	증권번호	계약자명	보험기간	재해자/물	연락처	재해정도	치료구분
1	인	(무)KB 3.5.5 오! 슬기로운간 편견강보험(23.01)	2023-1770895	장*훈	2023-03-29~2055-03-29	박*자		부상	미정

■ 사고사항

통보일시	2025-02-11 23:14	통보자유형	기타의기타	장*훈	010-****-4164
사고발생일자	2025-02-02				
사고장소	서울 은평구 은평로4길 36, 101호 (응암동,동명골든빌라)				
사고개요	폐암 진단후 치료 예정임 0211-7				

* 별첨서류 : 1. 개인정보 제공 활용 동의 서류 일체

보험증권(계약자용)

(무)KB 3.5.5 오! 슬기로운간편건강보험(23.01)(23841)

계약 내용

보험료

계약자 증권번호	장영훈 2023-1770895		
계약형태	20년납 20년만기(최대110세까지갱신) 초경증간편심사형 5대 납입면제 기본형 20년납(20년갱신)	1회보험료	96,628원
보험기간	2023-03-29~2043-03-29	보장보험료	96,628원(갱신보장:96,628원)
납입형태	월납 자동이체	적립보험료	0원
만기수익자	장영훈 수익자 지정약정 : Y	보험료할인	적용된 할인 없음
예상만기환급금	만기시 적립액		
장애인 전용보험 전환특약	미가입		
계약자주소	(주택)(*****) *****		

* 보험증권은 계약체결의 단순 확인사항이며, 담보 및 가입 금액이나 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 계약내용 및 담보별 상세내용은 청약서 및 보험약관에 따라 결정됩니다.

* 이 보험증권은 「보험업감독규정」 제4-35조의2·제7-45조, 「보험업감독업무시행세칙」 제5-11조 및 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조, 동법 시행령 제13조·제14조 및 동법 감독규정 제12조·제13조에 의거하여 "KB손해보험"의 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공되는 자료입니다.

피보험자

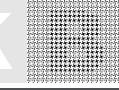
예약담보 년/월지급형담보 면책기간有

피보험자	박송자(450723-2*****) 78세 여 1급 전업주부	사망수익자	장영훈(700415-1*****)
계약자와의 관계	모	사망외수익자	장영훈(700415-1*****)
수익자지정약정	사망수익자 : Y 사망외수익자 : Y		
피보험자주소	(주택)(*****) *****		
(가족)일상생활총 배상책임 담보 소재지	소유자 : 박송자(450723-2*****) 피보험자와의 관계 : 본인 소재지 : (03455) 서울 은평구 은평로4길 36, 101호 (응암동,동명골든빌라)		

보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
4 일반상해사망(초경증간편가입)(기본계약)(20년갱신형)	1천만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
보험기간중 상해의 직접결과로써 사망시			
23 보험료납입면제대상보장(5대기본)(초경증간편가입)(20년갱신형)	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
보험기간중 아래사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에 이 특별약관의 보험가입금액을 보험료납 입면제대상보장(5대기본) 보험금으로 지급 (최초1회한)			
1. 일반상해80%이상후유장해시 2. 질병80%이상후유장해시 3. 암보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으 로 진단확정된 경우 4. 뇌졸중으로 진단확정된 경우 5. 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 ※ 보험료납입면제대상보장(5대) 보험금은 중복하여 지급하지 않음			
280 상해수술비(초경증간편가입)(20년갱신형)	30만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
보험기간중 상해를 입고 그 직접적인 결과로 수술시(매 사고시마다) ※같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지 급			

KB마크가 있는 경우에만 원본으로 인정됩니다.

KB마크

대표이사
사장

구본욱

고객콜센터
(상담 및 문의) 1544-0114

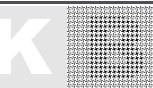
홈페이지

www.kbinsure.co.kr
m.kbinsure.co.kr

영업담당자 서울교차지점 | 강종란 | ☎ 010-6267-6963

발급일시
2025-02-14 13:41:23

보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
344 골절진단비 II (치아파절제외)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 골절분류표 II (치아파절제외)(약관참조)에서 정한 골절(치아의 파절(깨짐, 부러짐) 제외)로 진단확정 된 경우 (매 사고시마다) ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시에는 1회에 한하여 골절진단비를 지급합니다.	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
376 5대골절진단비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대 골절(머리의 으깨손상, 목의 골절, 흉추의 골절/흉추의 다발골절, 요추/골반의 골절, 대퇴골의 골절)로 진단확정시(매 사고시마다) ※ 같은 상해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절 발생시에는 1회에 한하여 5대골절진단비를 지급	50만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
408 5대골절수술비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 5대 골절(머리의 으깨손상, 목의 골절, 흉추의 골절/흉추의 다발골절, 요추/골반의 골절, 대퇴골의 골절)로 진단확정후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(매 사고시마다) ※같은 상해로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	30만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
424 화상진단비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 화상분류표(약관참조)에 정한 화상에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상으로 진단된 경우 (매 사고시마다) ※ 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에도 1회에 한하여 화상진단비를 지급합니다.	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
472 깁스치료비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 상해 또는 진단확정된 질병으로 깁스치료시 (매사고시마다) ※ 단, 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법은 제외 ※ 같은 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
589 혈전용해치료비(최초1회한)(급성심근경색증, I21)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 급성심근경색증(I21)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 (최초1회한, 보험계약일부터 1년미만시 50% 지급)	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
605 혈전용해치료비(최초1회한)(뇌경색증, I63)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 뇌경색증(I63)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 (최초1회한, 보험계약일부터 1년미만시 50% 지급)	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
724 암진단비(유사암제외)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중 암에 대한 보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1회 진단에 한함) ※보험계약일로부터 1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급	2천만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
740 유사암진단비 III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 (각각 최초1회에 한함) ※ 최초 보험계약일로부터 90일미만 시 보험가입금액 10% 지급 90일이상 1년미만 시 보험가입금액 50% 지급	4백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
759 보험료납입지원(유사암진단)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초1회한) - 지급금액 : 이 특별약관의 보험가입금액(사고 당시 보험가입금액)의 12배를 보험료 납입지원기간 동안 매년 확정지급 + 이 특별약관의 보험가입금액 X 보험료 납입지원 잔여기간(월) (보험료납입지원기간 및 보험료납입지원 잔여기간 등 자세한 내용은 약관 참조) ※ 가입금액 산정기준 : 보장보험료 합산액의 50%(단, 아래 담보의 경우 보장보험료 합산시 제외) → 가입금액 미합산 담보: 격립보험료, 3년갱신 담보, 가족일상생활증배상책임 등 ※ 보험금 지급시기 : 매년 보험금 지급사유 발생해당일(지급사유 발생일 포함) ※ 보험금은 보험수익자의 요청에 의하여 평균공시이율로 할인된 금액을 일시금으로 지급할 수 있음	가입 46,976원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29



보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
868 뇌출혈진단비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 뇌출혈로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	5백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
884 뇌출증진단비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 뇌출증으로 진단확정시 (최초1회에 한함, 계약일로부터 1년미만 진단시 가입금액의 50%지급)	5백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
916 뇌혈관질환진단비 III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 (최초 1회한) ※ 최초 보험계약일로부터 90일미만 시 보험가입금액 10% 지급 90일이상 1년미만 시 보험가입금액 50% 지급	1백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
980 심장질환(특정 I)진단비 III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 심장질환(특정 I)(심장질환(특정 I) 분류표 참조)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) - 보험계약일로부터 90일 미만시 보험가입금액의 10% 지급 보험계약일로부터 90일 이상 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 심장질환(특정 I) : 협심증, 기타 급성 허혈심장질환, 만성 허혈심장병, 급성 심장막염, 심장막의 기타질환, 달리 분류된 질환에서의 심장막염, 급성 및 아급성 심내막염, 상세불명 판막의 심내막염, 급성 심근염, 달리 분류된 질환에서의 심근염, 발작성 빈맥, 심방세동 및 조동, 심부전	1백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
996 심장질환(특정 II)진단비 III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 심장질환(특정 II)(심장질환(특정 II) 분류표 참조)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) - 보험계약일로부터 90일 미만시 보험가입금액의 10% 지급 보험계약일로부터 90일 이상 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급 ※ 심장질환(특정 II) : 급성 심근경색증, 후속 심근경색증, 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증, 인공소생에 성공한 심장정지	5백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1012 아나필락시스진단비(응급의료,연간1회한)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 응급실에 내원하여 아나필락시스(약관참조)로 진단확정된 경우 지급(연간 1회한) ※ 연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.	50만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1028 아나필락시스진단비(연간1회한)(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 아나필락시스(약관참조)로 진단확정된 경우 지급(연간 1회한) ※ 연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1156 항암방사선치료비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 암(기타피부암,갑상선암 제외)에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 항암방사선치료를 받은 경우 또는 보험기간중 기타피부암/갑상선암으로 진단확정되고 항암방사선치료를 받은 경우에 아래에 정한 금액 지급 - 보험계약일로부터 1년이상 : 암(가입금액의 100%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 20%, 각각1회한) - 보험계약일로부터 1년미만 : 암(가입금액의 50%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 10%, 각각1회한) ※ 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일 ※ 암으로 항암방사선치료를 받은 후, 기타피부암 및 갑상선암의 항암방사선치료를 받을 경우 추가적인 항암방사선치료비는 지급하지 않습니다.	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29

보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
1172 항암약물치료비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 암(기타피부암,갑상선암 제외)에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 항암약물치료를 받은 경우 또는 보험기간중 기타피부암/갑상선암으로 진단확정되고 항암약물치료를 받은 경우에 아래에 정한 금액 지급 - 보험계약일로부터 1년이상 : 암(가입금액의 100%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 20%, 각각1회한) - 보험계약일로부터 1년미만 : 암(가입금액의 50%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 10%, 각각 1회한) ※ 암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일 ※ 암으로 항암약물치료를 받은 후, 기타피부암 및 갑상선암으로 항암약물치료를 받을 경우 추가적인 항암약물치료비는 지급하지 않습니다.	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1472 질병수술비(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (단, 보험계약일로부터 1년미만시 50% 지급) ※같은 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우 하나의 수술비만 지급	20만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1648 112대질병수술비 I (초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 15대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※ 15대 질병 폐렴, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 신부전, 뇌 및 중추신경계의 양성종양, 대동맥류, 간·담관·췌장의 양성종양, 수막의 양성종양, 기관지·폐의 특정질환, 급성췌장염, 버거씨병 ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	50만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1664 112대질병수술비 II (초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 24대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※ 24대 질병 결핵, 안면신경장애, 폐부종, 당뇨병질환, 특정호흡기질환, 폐질환, 위/십이지장궤양, 위공장궤양, 녹내장, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 다발경화증, 뇌하수체질환, 뇌 및 척수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증(간질), 수두증, 수막염, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 하부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈-요독증후군(햄버거병) ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	30만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1680 112대질병수술비 III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 22대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※ 22대 질병 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 췌장질환, 비감염성장염 및 결장염, 비장질환, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경병증, 마비, 척추변형, 척추병증, 추간판장애, 전신결합조직장애, 난소/난관의 질환, 갑상선 및 내분비선의 양성종양, 골 및 관절연골의 양성종양, 난소의 양성종양 ※ 항암방사선 및 항암약물치료는 112대질병수술비III가 지급되지 않음	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29



보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
1696 112대질병수술비IV(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 49대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※49대 질병 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적외상성질환, 황반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유돌의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 과민대장증후군, 다한증, 위암, 갑상선암 ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급 ※ 항암방사선 및 항암약물치료는 112대질병수술비IV가 지급되지 않음	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1712 112대질병수술비V(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 백내장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급) ※ 눈 관련 질환으로 레이저수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회이상 수술시 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복지급	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1728 112대질병수술비VI(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중에 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당, 보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급)	10만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1808 뇌혈관질환수술비III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간중 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) ※ 최초 보험계약일로부터 90일미만 시 보험가입금액 10% 지급 90일이상 1년미만 시 보험가입금액 50% 지급	5백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1817 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(연간 1회한) [중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 분류] 1. 본인일부부담금 산정특례 뇌혈관질환의 상병(약관참조)에 해당하는 뇌혈관질환자가 해당 상병의 치료를 위하여 악관에서 정한 수술을 받은 경우 최대 30일 2. 본인일부부담금 산정특례 뇌혈관질환의 상병(약관참조)에서 I60~I62에 해당하는 상병의 중증 뇌출혈환자가 급성기에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일 3. 본인일부부담금 산정특례 뇌혈관질환의 상병(약관참조)에서 I63에 해당하는 뇌경색증환자가 증상 발생 24시간 이내에 병원에 도착하여 입원진료중 NIHSS(의료 제공자가 뇌졸중으로 인한 손상을 객관적으로 정량화하는데 사용하는 도구)가 5점 이상인 경우 최대 30일 ※ "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"이 개정되는 경우 당시 시행되고 있는 규정에 따름 ※ 보험계약일로부터 90일미만시 가입금액의 10%/90일이상 1년미만시 가입금액의 50%/1년이상시 100% 지급(단, 상해로 인한 경우 보험가입금액의 100% 지급) ※ 산정특례대상보험금은 여러 번 등록되더라도 등록 1회당 연간 1회에 한하여 지급(연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간)	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
1836 심장질환수술비III(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중 심장질환(심장질환 분류표 참조)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당) - 보험계약일로부터 90일 미만시 : 보험가입금액의 10% 지급 - 보험계약일로부터 90일이상 1년미만시 : 보험가입금액의 50% 지급	5백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29

KB마크가 있는 경우에만 원본으로 인정됩니다.

KB마크

대표이사
사장대표이사
사장 구본욱

보장명 및 보장내용	가입금액	납입기간	보험기간
1877 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)Ⅲ(초경증간편가입)(20년갱신형) 보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(연간 1회 한) [중증질환자 심장질환 산정특례대상 분류] 본인일부부담금 산정특례 심장질환의 상병(약관참조)에 해당하는 심장질환자가 해당 상병의 치료를 위하여 약관에서 정한 수술 또는 약관에서 정한 약제를 투여 받은 경우 최대 30일 (단, 복잡 선천성 심기형질환자 또는 심장이식술을 받은 경우 최대 60일) ※ "본인일부부담금 산정특례에 관한 기준"이 개정되는 경우 당시 시행되고 있는 규정에 따름 ※ 보험계약일로부터 90일미만시 가입금액의 10%/90일이상 1년미만시 가입금액의 50%/1년이상시 100% 지급(단, 상해로 인한 경우 보험가입금액의 100% 지급) ※ 산정특례대상보험금은 여러 번 등록되더라도 등록 1회당 연간 1회에 한하여 지급(연간이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간)	2백만원	20년	20년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2043-03-29
2597 가족일상생활중배상책임Ⅲ(5년갱신형) 보험기간 중에 피보험자가 아래에 열거한 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 1. 피보험자가 살고있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용, 관리에 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외)에 인하는 우연한 사고 3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한합니다. ※자기부담금 : 대물(누수50만원, 누수외20만원)	1억원	5년	5년 갱신 (갱신종료:110세) 2023-03-29~ 2028-03-29

※ 암, 질병의 범위 및 보장하는 내용 등은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

★ 기타 유의사항

구분	내용
공통사항	상해담보가입시, 이륜차운전중상해 부담보 특별약관에 가입한 경우 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함하며, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다)를 운전(탑승 포함)하는 중에 발생한 상해사고 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않거나 보장보험료 납입을 면제하지 않습니다. 또한, 보험기간 중에 피보험자가 직업/직무를 변경하거나 이륜자동차를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전(탑승 포함)하는 경우에 한합니다)하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 하며, 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 감액될 수 있습니다. 위 자료는 약관 내용 중 일부를 요약한 자료로 표기된 가입금액과 실제 지급되는 보상금액이 다를 수 있으며, 기타 보험금을 지급하지 않는 사유 등은 반드시 약관 내용을 참조 바랍니다.
보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 경우	보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
일반심사형 가입을 희망하는 경우	계약자가 최초계약의 계약일로부터 3개월 이내에 일반심사형 상품으로 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반심사를 통하여 일반심사형 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공해드립니다. 다만, 본계약의 보험금이 이미 지급 되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다. 일반심사형 상품에 가입하는 경우에는 본계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.



구분	내용
1) 보험료 계산에 관한 사항	<p>가) 【갱신계약】기본계약 및 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됩니다(3년, 5년, 10년, 15년, 20년, 30년).</p> <p>나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이 까지 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신합니다.</p> <p>다) 【갱신계약】기본계약 및 특별약관의 갱신시 보험료 통보</p> <ul style="list-style-type: none"> - 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보합니다. 라) 나)에도 불구하고 재진단암진단비(초경증간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함)(초경증 간편가입)【갱신계약】, 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 갱신 시점에서 98세(갱신종료나이-2세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세(갱신종료나이-2세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세(갱신종료나이-2세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신 합니다. 라-1) 나) 및 라)에도 불구하고 재진단암진단비(초경증간편가입)【갱신계약】, 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함)(초경증간편가입)【갱신계약】, 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세 (갱신종료나이-2세)까지 『첫번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세(갱신종료나이-2세) 갱신 시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다. 마) 나)에도 불구하고 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비(초경증간편가입)【갱신계약】, 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 99세 (갱신종료나이-1세)까지 『첫번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 99세(갱신종료나이-1세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료합니다. 바) 나)에도 불구하고 표적항암약물치료비(최초1회한) II (초경증간편가입)【갱신계약】, 표적방사선약물치료비(최초1회한)(초경증간편가입)【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특경항암호르몬 포함, 연간1회한) II (초경증간편가입)【갱신계약】, 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(초경증간편가입)【갱신계약】, 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한)(초경증간편가입)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(초경증간편가입)【갱신계약】, 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】, 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(초경증간편가입)【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧을 경우 그 잔여보험기간으로 갱신합니다.
2) 보험료 재산출에 관한 사항	<p>가) 【갱신계약】에 해당하는 기본계약 및 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 각 담보별 갱신 보험기간 동안 적용합니다.</p> <p>나) 가)에도 불구하고, 간병인지원 관련 특별약관(간병인지원 상해입원일당(1일이상) II, 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II, 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II (초경증간편가입), 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II (초경증간편가입))에 대해 회사는 매 사업연도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및 위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.</p>
3) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용	<ul style="list-style-type: none"> - 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용합니다.
4) 보험료 납입방법	<ul style="list-style-type: none"> - 【갱신계약】기본계약 및 특별약관 보험료는 전기간 납입하는 것으로 합니다.

가족일상생활배상책임 III 담보의 피보험자 범위

(가족일상생활중배상책임(담보가입)I) 가족일상생활중배상책임III 보장의 피보험자 범위는 피보험자 본인, 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상 기재된 배우자, 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하고 보험증권에 기재된 주택의 주민등록상 동거 중인 동거친족(민법 제777조) 및 피보험자 본인 또는 배우자와 생계를 같이 하는 별거 중인 미혼자녀입니다.

구분	내용
	<p>가. 대상 특별약관</p> <p><1종></p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인지원 상해입원일당(1일이상) (초경증간편가입)【갱신계약】 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) (초경증간편가입)【갱신계약】 <p><2종></p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인지원 상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】
간병인지원 관련 독립특별약관에 관한 사항	<p>나. 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 간병인 사용비용이 발생하였을 때 보험수익자에게 라.에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급합니다. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 합니다.</p> <p>다. 다만, 해당서류의 제출이 불가능할 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된업체의 증빙서류 등으로 같음할 수 있습니다.</p> <p>라. 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말합니다.</p> <p>마. 라.에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.</p> <p>바. 나.에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 상해입원일당 및 질병입원일당으로 지급합니다.</p>
보험료 납입면제 관련 사항	<p>가. 1형(납입면제 미적용형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 납입면제 사유 없음. <p>나. 2형(5대 납입면제 기본형), 3형(5대 납입면제 환급형)</p> <p>1) 보험료 납입기간 중 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 일반상해80%이상후유장해 발생 ② 질병80%이상후유장해 발생 ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정 ④ 뇌출중으로 진단 확정 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정 <p>단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 독립특별약관 및 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않음</p> <p><1종></p> <ul style="list-style-type: none"> - 가족일상생활중배상책임 III(초경증간편가입)【갱신계약】특별약관 - 간병인지원 상해입원일당(1일이상) (초경증간편가입)【갱신계약】특별약관 - 상해입원일당(1일이상) (전환용)(초경증간편가입)【갱신계약】특별약관 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) (초경증간편가입)【갱신계약】특별약관 - 질병입원일당(1일이상)(전환용)(초경증간편가입)【갱신계약】특별약관 <p><2종></p> <ul style="list-style-type: none"> - 가족일상생활중배상책임 III【갱신계약】특별약관 - 간병인지원 상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】특별약관 - 상해입원일당(1일이상) (전환용)【갱신계약】특별약관 - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】특별약관 - 질병입원일당(1일이상)(전환용)【갱신계약】특별약관 <p>2) 위 1)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 기본계약 또는 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 합니다.</p> <p>3) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료는 납입이 중지됩니다.</p> <p>※ 상기 납입면제 사유 발생시 회사에 통지하시어 보장보험료 납입면제를 받으시기 바랍니다.</p>
예상만기환급금에 관한 사항	<p>위 예상만기환급금은 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료)를 공시이율(2023-03-29 현재 연 1.70%)을 기준으로 계산한 금액입니다. 실제 만기시에는 공시이율(보장성-1701)을 적용합니다. 따라서 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입일자, 추가납입, 중도인출 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p>

구분	내용
보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항	<p>1) 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생되는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우 ② 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우 ③ 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우 ④ 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우 <p>2) 회사는 1)에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알려드립니다.</p> <p>3) 1)에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보 험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할수 있습니다.</p> <p>4) 회사는 1)에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출하여 계약내용 변경일부터 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있습니다.</p> <p>5) 1)에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.</p>
보험계약 청약을 철회할 수 있는 권리	<p>일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 합함)에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 진단계약(계약을 체결하기 전에 일반금융소비자의 건강상태 진단을 지원하는 상품), 보장기간이 90일 이내인 계약, 청약의 철회를 위해 제3자의 동의가 필요한 보증보험, 법률에 따라 가입의무가 부과되고 그 해제·해지도 해당 법률에 따라 가능한 보장성 상품(다만, 일반금융소비자가 동종의 다른 보험에 가입한 경우는 제외), 「자동차손해배상 보장법」에 따른 책임보험(다만, 일반금융소비자가 동종의 다른 책임보험에 가입한 경우는 제외) 또는 전문금융소비자 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.</p> <p>청약철회 기간내에 청약철회를 하실 경우 납입한 보험료 전액을 돌려받으실 수 있습니다.</p> <p>▶ 청약철회 절차 및 방법 : 청약철회를 원하시는 계약자는 청약철회 신청서를 작성하시어 회사에 서면, 전자우편, 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등 청약서에 안내드린 방법으로 청약을 철회하실 수 있습니다. 청약철회 관련 서면등을 발송하신 후 아래 연락처로 확인전화를 주시면 더욱 신속하게 철회 절차를 진행해드릴 수 있습니다. 청약철회 신청이 접수된 이후에는 보험금 지급사유가 발생하여도 보장하지 않습니다.</p>
교통사고처리보장 담보의 공탁금 선지급에 관한 사항	<p>교통사고처리보장 관련 담보를 가입하신 경우 가입한 담보의 보장내용과 함께 아래의 공탁금 지급에 대한 내용을 추가로 보장하여 드립니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 교통사고처리보장 담보의 보험가입금액을 한도로 지급합니다. 2. 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우, 피보험자의 청구가 있을 때에는 피해자의 공탁금 출급 이전이라 하더라도 회사는 공탁금액의 50%를 교통사고처리보장 담보 보험가입금액의 50%를 한도로 피보험자에게 가지급하여 보상하여 드립니다. 단, 피해자의 공탁금 출급 이후 잔여 공탁금은 교통사고처리보장 담보의 보험가입금액에서 가지급한 보험금을 차감한 금액을 한도로 추가로 보상합니다. 3. 피보험자가 향후 무죄 선고 등으로 공탁금을 회수하는 경우 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 가지급 보험금을 반환하여야 합니다. 4. 피보험자가 가지급 보험금 수령 후 지급일로부터 3년 이내에 잔여 공탁금을 청구하지 않을 경우, 회사는 보험금 지급사유가 발생하지 않은 것으로 보아 가지급 보험금에 대한 반환을 청구할 수 있습니다. <p>[교통사고처리보장 관련 담보]</p> <p>: 교통사고처리보장V (자동갱신 상품의【갱신계약】담보도 포함됩니다.)</p>
교통사고처리보장 담보의 보장 확대에 관한 사항	<p>교통사고처리보장 관련 담보를 가입하신 경우 가입한 담보의 보장내용과 함께 아래의 내용을 추가로 보장하여 드립니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 보장내용 : 스쿨존 교통사고(교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서 중 11. 어린이보호구역(스쿨존)에서의 주의의무 위반에 따른 자동차사고)로 피해자(13세미만 어린이, 단, 피보험자의 자녀는 제외)가 42일 미만 치료를 요한다는 진단을 받아 형사합의하는 경우 피보험자가 형사합의금으로 지급한 금액을 보장 2) 보장금액 : 피해자 1인당 5백만원 한도 <p>※ 자세한 사항은 당사 홈페이지(www.kbinsure.co.kr)를 참고하여 주시기 바랍니다.</p> <p>[교통사고처리보장 관련 담보]</p> <p>: 교통사고처리보장V (자동갱신 상품의【갱신계약】담보도 포함됩니다.)</p>

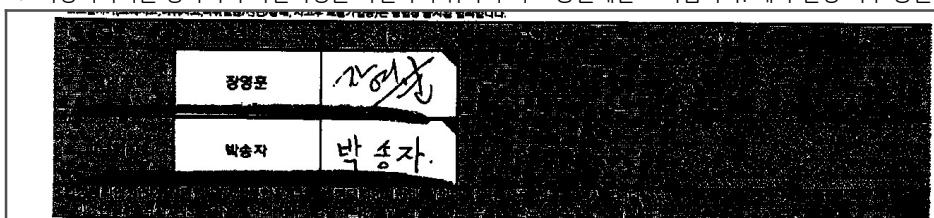


구분	내용
보장보험료 환급형 보험금 지급에 관한 사항	<p>1) 보험료 납입기간 중 다음 어느 한가지의 경우에 해당하는 보험사고가 발생한 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자(수익자의 지정이 없을때에는 피보험자)에게 보장보험료 환급형 보험금을 지급하여 드립니다.</p> <p>【3형(5대 납입면제 환급형)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 일반상해80%이상후유장해 발생 ② 질병80%이상후유장해 발생 ③ 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정 ④ 뇌졸중으로 진단 확정 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정 <p>2) 보장보험료 환급형 보험금은 아래와 같습니다.</p> <p>(최초의 계약) 보장보험료 환급형 보험금 = 각 보장의 영업보험료 × 납입경과월수 (갱신된 계약) 보장보험료 환급형 보험금 = 각 보장의 영업보험료 × 갱신 이후 납입경과월수</p> <p>* 가입담보 등 계약의 내용에 따라 보장보험료 납입면제 및 보장보험료 환급형 보험금 지급사유가 다를수 있으니, 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.</p> <p>3) 【1형(납입면제 미적용형)】 및 【2형(5대 납입면제 기본형)】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음 <p>* 단, 가족일상생활중배상책임Ⅲ【갱신계약】 특별약관, 보험료납입지원(유사암진단)(경증간편가입)【갱신계약】 특별약관은 보장보험료 환급형 보험금 지급사유에서 제외함</p>
자필서명	청약서 주요 내용 작성시 사실 그대로를 알리지 않았거나 자필 서명을 본인이 직접 서명(날인)하지 않는 경우 보상되지 않을 수도 있습니다. (단, 통신매체를 통한 계약의 경우 자필서명을 음성녹음으로 대신할 수 있습니다.)
예금자보호법	이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.(단, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인(임의단체 제외)경우 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.)
주소 또는 연락처 변동시	고객님의 원활한 계약관리와 보상을 위하여 주소 또는 연락처 변동시 반드시 반드시 연락하여 주시기 바랍니다.
보험증권발행사항	본 보험증권은 2025년02월14일 에서 작성하였습니다. 발행 당시 상태는 (정상) 입니다. (013937020250214134123)
모집지점	모집지점 : 서울교차지점(☎02-3279-8700) 영업담당자 : 강종란(☎010-6267-6963) RQ23-12137332 고유번호 : 20100464110001

보험증권

* 고객자필서명

※ 아래 서명은 고객님께서 청약서에 직접 자필서명한 이미지입니다. 본인의 서명이 아닐 경우 소비자정책파트(02-6900-2551)로 문의하시기 바랍니다.
※ 서명이미지는 청약서의 자필서명을 확인하기 위하여 최종 증권에만 표기됩니다. 계약 변경 이후 증권 재방행한 경우에는 서명이미지가 보이지 않습니다.



 KB손해보험 대표 앱으로 보험금 청구를 쉽고 간편하게!



※ 아래 QR코드를 스캔하시면 [KB손해보험 대표앱]을 쉽게 설치하실 수 있습니다.

KB마크가 있는 경우에만 원본으로 인정됩니다.



대표이사
사장

대표이사
사장 구본욱

안드로이드용



아이폰용

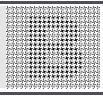


모바일 약관

보
험
증
권

KB마크가 있는 경우에만 원본으로 인정됩니다.

KB마크

대표이사
사장

구본욱



위임의뢰서

수신 :
참조 :
제목 : 조사 위임 요청

- 귀사의 일의 번창하심을 기원합니다.
- 당사는 귀사로 아래와 같은 내용의 조사(확인) 업무를 의뢰하오니 신속한 조치 및 회신을 바랍니다.

< 아래 >

■ 위임사항

접수번호	2025-0213042159	위임차수	001	위임확정일자	
위임부서	장기증부보상부 증부특화센터			위임담당자	이삭
의뢰사항	고지의무위반			보고서구분	정식

※ 자세한 의뢰내용은 수임관리화면 내에서 확인하시기 바랍니다.

■ 계약사항 및 재해사항

순번	보상구분	상품명	증권번호	계약자명	보험기간	재해자/들	연락처	재해정도	치료구분
1	인	(무)KB 3.5.5 오! 즐기로운간 편간강보험(23.01)	2023-1770895	장*훈	2023-03-29~2055-03-29	박*자		부상	미정

■ 사고사항

통보일시	2025-02-11 23:14	통보자유형	기타의기타	장*훈	010-****-4164
사고장소	서울 은평구 은평로4길 36, 101호 (용암동,동명골든빌라)				

※ 자세한 사고개요는 수임관리화면 내에서 확인하시기 바랍니다.

보상담당자 : 이삭 (전화번호 : 042-***-6436, FAX : 0505-136-7326, E-mail : ls4281@kbinsure.co.kr)

* 별첨서류 : 1. 개인정보 제공 활용 동의 서류 일체

면역조직화학검사

2025-02-03 ~ 2025-02-11



강북삼성병원

등록 번호 03181284

이 름 박송자

주민 번호 450723-2*****

성별/나이 여 /79

출력일시: 2025-02-11

처방일자	병동	진료과	검사항목명	체취일자	보고일시
S12 MR/김보근			ALK (D5F3) 면역조직	2025-02-04 11:46	2025-02-05 15:59 검체명: [연구검체 SST [4]]

【병리번호】 S 2025001599

【접수일시】 2025-02-04 13:26:30

[Gross]

검사명: VENTANA ALK (D5F3) CDx Assay

검체명: Lung

Test name: VENTANA ALK (D5F3) CDx Assay

Clone: D5F3

Material: SE2025003399 (1A), Lung

Negative control evaluation: Acceptable

Positive control evaluation: Acceptable

【확인결과】

ALK by immunohistochemistry : Negative

■ Reported by 송보람M.D.

S12 MR/김보근 ROS-1 면역조직

2025-02-04 11:46 2025-02-05 16:00

검체명: [연구검체 SST [4]]

【병리번호】 S 2025001600

【접수일시】 2025-02-04 13:26:33

조직병리검사

2025-02-03 ~ 2025-02-11



강북삼성병원

등록 번호 03181284

이 름 박송자

주민 번호 450723-2*****

성별/나이 여 /79

출력일시: 2025-02-11

처방일자	병동	진료과	검사항목명	채취일자	보고일자
2025-02-03	S12	MR/김보근	생검 (가) 내시경<8>	2025-02-03 13:53	2025-02-04 14:39 검체명: [연구검체 SST [4]]

【병리번호】 SE2025003398

【접수일시】 2025-02-03 16:38:29

[Gross]

No 1. multiple pieces, 0.6 cm in aggregates, block 1A.

[확인결과]

#1. Lung, left lower lobe, medial basal segment (LB7), radial EBUS-guided transbronchial biopsy:

.ADENOCARCINOMA, acinar pattern

■ Reported by 송보랑M.D.

S12 MR/김보근 생검 (가) 내시경<8>

2025-02-03 13:53 2025-02-04 14:38
검체명: [연구검체 SST [4]]

【병리번호】 SE2025003399

【접수일시】 2025-02-03 16:38:32

[Gross]

No 2. multiple pieces, 0.5 cm in aggregates, block 1A.

[확인결과]



강북삼성병원

의무기록사본증명서

발행번호 : 20250211 - 161

등록번호 : 03181284

성명 : 박송자

목적 : 보험회사

발급매수 : 5 매
(표지제외)

첨부한 사본은 의무기록 원본과 틀림이 없음을 증명합니다.

2025년 02월 11일

의료정보실 담당자 : 방보경

서울특별시 종로구 새문안로 29

강북삼성병원





진단서

환자등록번호 03181284

연번호 2502110448

성명	박송자	주민등록번호	450723-2047722	
주소	서울특별시 은평구 은평로4길 36 (용암동) 동명골든빌라 101호 (전화번호 :)			
질병명	(주상병) Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified, left		한국표준질병 분류번호 C34.91	
<input type="checkbox"/> 임상적 추정	(부상병)			
<input checked="" type="checkbox"/> 최종 진단				
발병 연월일		진단 연월일	2025년 2월 2일	
치료 내용/향후	상환 검사 이후 폐암 진단 받은 상태로 치료 예정이심.			
치료에 대한 소견				
입원·퇴원 연월일	입원일	2025년 2월 2일부터	퇴원일	2025년 2월 8일까지
용도				
비고	25.02.03 BFSt+EBUS, B-MR 25.02.06 PET-CT 25.02.07 PET-CT 결과보고 nodal staging 위해 EBUS-TBNA 시행			

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

2025년 2월 11일

강북삼성병원

서울특별시 종로구 새문안로 29

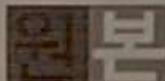
 의사 치과의사 한의사

면허번호 제 118430 호 성명 김보근



※ 병원 직인이 없으면 무효입니다. 전자서명법 제3조 1항에 의거 의사의 서명날인은 생략할 수 있습니다.

→ 이어서 1 Page 중 - 1



면역조직화학검사

2025-02-03 ~ 2025-02-11



강북삼성병원

등록 번호 03181284

이 름 박송자

주민 번호 450723-2*****

성별/나이 여 /79

출력일시: 2025-02-11

처방일자 병동 진료과 검사항목명

재취일자

보고일시

[Gross]

검사명: VENTANA ROS1 (SP384)

검체명: Lung

Test name: VENTANA ROS1 (SP384)

Clone: SP384

Material: SE2025003399 (1A), Lung

Positive control evaluation: Acceptable

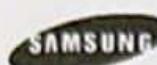
[확인결과]

ROS1 by immunohistochemistry : Negative

■ Reported by 송보람M.D.

조직 병리검사

2025-02-03 ~ 2025-02-11



강북삼성병원

등록 번호 03181284

이 름 박송자

주민 번호 450723-2*****

성별/나이 여 /79

출력일시: 2025-02-11

처방일자 병동 진료과 검사항목명

재취일자

보고일자

#2. Lung, left lower lobe, anterior basal segment (LB8), radial EBUS-guided transbronchial biopsy:

.ADENOCARCINOMA, acinar pattern

■ Reported by 송보람M.D.

면역조직화학검사

2025-02-03 ~ 2025-02-11



강북삼성병원

등록 번호 03181284

이 름 박송자

주민 번호 450723-2*****

성별/나이 여 /79

출력일시: 2025-02-11

처방일자	병동	진료과	검사항목명	체취일자	보고일시
2025-02-04	S12	MR/김보근	PD-L1 (SP263) 면역조직	2025-02-04 11:46	2025-02-05 15:32 검체명: [연구검체 SST (4)]

【병리번호】 S 2025001598

【접수일시】 2025-02-04 13:26:26

[Gross]

검사명: PD-L1 (SP263) 면역조직

검체명: Lung

Test name: PD-L1 (SP263) Assay

Clone: SP263

Material: SE2025003399 (1A), Lung

Approximate number of viable tumor cells: ≥ 100

Negative control antibody staining: Acceptable

Morphology acceptability criteria: Acceptable

Background acceptability criteria: Acceptable

【확인결과】

Result

- PD-L1 expression level: 5 %

Note 1) PD-L1 scoring is determined by evaluating and enumerating the percentage of tumor cells with membrane positivity for PD-L1 at any intensity above background staining as noted on the corresponding negative isotype control. PD-L1 expression level is reported as a whole number.

Note 2) This process is performed using BenchMark ULTRA IHC/ISH System and an automated staining protocol validated for Ventana PD-L1 (SP263) Assay.

■ Reported by 송보람M.D.

보험금 청구서 및 개인정보동의서 (온라인)

※ 업무를 위한 임의서식으로
외부반출시 문제될수 있으니 유의바랍니다.

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

피보험자 (상해·질병 발생자)	성명	박송자	주민번호	▶ 4 5 0 7 2 3 - 2 0 4 7 7 2 2 ◀			
	휴대전화	▶ - - -			직장명/ 하시는일	/	
	주소	서울 은평구 은평로4길 36, 101호 (은암동,동명골든빌)			의료급여 수급권자	▶ [] ◀	대상
보험계약자	성명		주민번호	▶			
보상안내 받으실 분	▶ [] ◀	보험계약자	▶ [] ◀	피보험자	▶ [] ◀	기타 (성명: 장영훈)	관계:
	휴대전화	▶ 0 1 0 - 3 2 8 2 - 4 1 6 4 ◀				계약담당자 알림	▶ [] ◀

* 사고점수안내는 보상안내 받으실 뿐에게, 보험금지급안내는 보험금수익자에게 안내됩니다. 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목 중에 선택 체크 및 기재바랍니다.

2. 사고사항 (▶ [] ◀ 상해/▶ [V] ◀ 질병/▶ [] ◀ 교통사고) ※ ▶ [] ◀ 추가청구 (추가청구시 v 표시)

사고(발병) 일시	▶ 2 0 2 5 년 0 2 월 0 2 일 ◀	사고장소 (질병제외)	서울 은평구 은평로4길 36, 101호 ()				
사고(내원)경위	폐암 진단후 치료 예정임		병원명 (진료과)	/ 과			
교통사고	자동차보험 처리여부: ▶ [] ◀ 아니오 ▶ [] ◀ 예 보험처리 회사명 :			담당자 및 연락처 :			
	본인차량번호: 차량탑승위치: ▶ [] ◀ 운전석 ▶ [] ◀ 조수석 ▶ [] ◀ 뒷자리 ▶ [] ◀ 보행중 ▶ [] ◀ 기타() ◀						
일시청구시 청구담보	▶ [] ◀ 입원	▶ [] ◀ 통원	▶ [] ◀ 수술	▶ [] ◀ 진단	▶ [] ◀ 사망	▶ [] ◀ 장해	▶ [] ◀ 운전자

3. 보험금 수령 계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 외 별도 「위임장」과 「인감증명서」를 제출해야 합니다.)

송금요정 (필수기재)	▶ [V] ◀	자동이체계좌로 송금 요청시 V 체크(* 보험료 납부 자동이체계좌가 보험금수익자 본인 계좌인 경우에만 신청 가능) 별도의 계좌로 송금 요청시에는 아래의 계좌정보 항목을 반드시 기재바랍니다.				
	은행명	우리은행	계좌번호	53843499602001	예금주	장영훈

4. 보험금 청구를 위한 동의

수집 · 이용	▶ 고유식별정보	▶ 민감정보	▶ 개인(신용)정보	▶ 등의 ▶ [] ◀
정보제공	▶ 고유식별정보	▶ 민감정보	▶ 개인(신용)정보	▶ 등의 ▶ [] ◀
조회	▶ 고유식별정보	▶ 민감정보	▶ 개인(신용)정보	▶ 등의 ▶ [] ◀

작성일자	▶ 2 0 2 5 년 0 2 월 1 1 일 ◀	▶ 보험금청구 동의자	▶ 장영훈	▶ 장영훈 명(인) ◀
------	---------------------------	----------------	-------	-----------------

회사명	보험종류	사고발생일시	상품명	지급보험금	지급일시	피해자성명	피보험자성명	사고차량번호	재해정도	장해급형	탑승구분	요양기관명	주진단명	사고개요

KB금융그룹

KB손해보험

(총 2장 중 것 번째장)

계약전알릴의무사항(회사용)

(무)KB 3.5.5 오! 솔기로운관련건강보험(23.01)(23841)

박종자	4	5	0	7	2	3	-	2	*	*	*	*
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

■ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알리야 하며 각각 작성하시기 바랍니다.

■ 다음 사항을 보험설계사 등에게 구두(말)로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것(계약전알릴의무 미이행)으로 간주되므로 계약전알릴의무 사항에 반드시 서면으로 알리시기 바랍니다.[단, 통신판매계약으로 계약전알릴의무를 누락률 통해 알린 경우는 제외됩니다.]

■ 만약 아래 질문 1번~6번들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우 보험가입이 거절될 수 있으며 아래 사항에 대하여 알리 내용이 중요한 사항에 해당하는 경우 회사는 보험계약에 따라 이는 누락률을 일반적으로 대체할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보상에 제한될 수 있습니다.

■ "중요한 사항"이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입 금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

■ 본문(초록화면)에서는 계약전 알릴의무 대상기간을 예상 계약체결일(또는 첫경보일(후속보험금일)) 이후로부터 60일(날짜 기준)을 경유한 날까지의 기간과 계약전 알릴의무 대상기간(이후 질문의 경우 3개월, 6개월) 중 짧은 기간으로 합니다.

■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

<input type="checkbox"/> 입원 필요소견 <input type="checkbox"/> 수술 필요소견 <input type="checkbox"/> 추가검사(재검사) 필요소견 * 필요소견이란 의사로부터 진단서, 소견서를 발급받은 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">예</td> <td style="width: 50%;">아니오</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	예	아니오	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
예	아니오								
<input checked="" type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

주부	주부	전업주부
(구체적으로) 주부		

* 보험계약 체결 당시 직업 또는 직무를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업 또는 직무가 변경된 사실(예: 사무관리→현장관리)을 치체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 불이익이 발생할 수 있습니다.

차종	승용차	승합차	화물차	이륜자동차	건설기계	농기계	기타(기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재)
용도	영업용	자가용	영업용	자가용	영업용	자가용	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<input checked="" type="checkbox"/>							

1544-0114	www.kbsinsure.co.kr m.kbsinsure.co.kr	서울교차점 강동면 ☎010-6267-6963	2023-03-22 11:28:57
RQ23-12137332 [회사명] 평가 23-23841-2 (평가/계약관리번호 2023년 1월 제작)		- 4/30 -	
		202303221128573816627000	



KB금융그룹

* KB손해보험

(증 2장 증 두번재장)

- * 계속적으로 사용(작업, 직무 또는 등호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재
- * 본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차 또는 전동킥보드 등 개인형이동장치를 포함한 원동기장치 자전거를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 말릴 의무 위반에 따른 불이익이 발생할 수 있습니다.

(300) 만원

* 아래 내용을 직접 자필로 기재하시고 서명하시기 바랍니다.

약관의무
제작일
2023년 03월 22일

제작자
이민우

장명훈
박승자

1544-0114 | www.kbinsure.co.kr | m.kbinsure.co.kr | 서울교차지점 | 강종한 | ☎ 010-6267-6963 | 2023-03-22
RQ23-12137332 [회식증]
증명 23-23841-2 (경기 제약관리파로 2023년 1월 제작) | - 5/30 - | 11:28:57 | 202303221128573816627000



KB손해보험

보험금 지급심사 자연 안내문

1. 금번 보험금 청구건에 대한 상세한 위로의 말씀을 드립니다.
2. 귀하께서 청구하신 보험금 관련하여 손해조사 및 지급심사가 아래와 같은 사유로 자연되고 있음을 안내 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

- 마 래 -

■ 기본사항

접수번호		증명번호		계약자	
접수일자		상품명		피보험자	
사고(질병) 발생일자		보험기간		보험수익자	

■ 자연사유 ★ 자연사유 6가지 중 해당되는 사유에 체크 가능 ★ ★

- 소송제기
- 분쟁조정 신청
- 수사기관의 조사
- 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자와 핵심 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 자연되는 경우
- 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견을 다르기로 한 경우

예 해당보이 실사 자연되고 있음을 안내 드리며, 자연사유가 해결된 경우 조속히 지급심사가 이루어지도록 하겠습니다.

■ 참고

- 실기 사유에 해당되는 경우 자금에 걸리는 약관상 (보험금의 청구)에서 정한 기간을 초과할 수 있습니다.
- 보험금 기자금계로 (회사가 축정하는 보험금의 50% 이내로 지급)가 있을음을 안내 드립니다.

* 자세한 내용은 2부 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

본인은 금번 보험금 청구 관련하여 삼기의 사유에 따라 보험금 심사가 자연되고 있음을 안내 받고 이해하였음을 확인합니다.

20 년 월 일 > 날짜 기재 필수

□ 계약자 / □ 피보험자 / □ 보험수익자 성명: (서명)

(※ KB손해보험 귀중)

보험금 지급 지연 안내 [회사보관용]

문서번호 : 제 장기중부보상부-20250214-00002 호

2025년 02월 14일

수신 : 박*자 님

참조 :

제목 : 보험금 지급 지연 안내

평소 저희 (주)KB손해보험을 성원해주시고 아껴주신 고객님께 진심으로 감사 드립니다.

고객님의 보험금 청구 건과 관련하여 당사에서 아래와 같은 사유로 인해 보험금 지급심사가 지연되고 있음을 알려드립니다. 고객님의 너른 양해를 부탁드리며, 신속한 보험금 지급 처리를 위해 최선을 다하겠습니다.

1. 접수내용

접수번호	보험상품 (증권번호)	보험대상자 (피보험자)	보험금을 받는자 (수익자)	청구사유 (재해유형)	접수일자
2025-0213042159	(무)KB 35.5 외 슬기로운간편 건강보험(23.01) (2023-1770895)	박*자	-	질병	2025-02-13

2. 처리 지연에 대한 안내

가. 해당 보험 약관상 정한 청구서류를 최종 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

나. 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

다. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급절차) 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 등의 하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

3. 고객님 청구 건에 대한 보험금 예상 지급예정일: 2025-03-13

(단, 접수내용에 대한 사실관계 확인 등 일정에 따라 예정일보다 늦어질 수 있습니다.)

가. 지연 사유 : 내방심사

나. 보상담당자 의견 : 내방심사

4. 기타 사항

보험금 지급처리 관하여 문의하실 사항은 담당자에게 연락하여 주시면 정성껏 답변하여 드리겠습니다.

보상센터장: 장기중부보상부 중부특화센터 이초롱(TEL:02-6390-0580,FAX:0505-136-5504)

보상담당자: 장기중부보상부 중부특화센터 이삭(TEL:042-620-6436,FAX:0505-136-7326)

<보험금 가지급제도 안내>

■ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

■ 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

※ 보험금 가지급제도 관련은 위 연락처로 문의 바랍니다.

☞ 본인은 보험금 청구와 관련하여 지연 관련 사항을 안내 받았음을 확인하는 바입니다.

계약자 / 피보험자 명 : (서명)

연락처 :

장기중부보상부장 (직인생략)

보험금 지급 지연 안내 [고객안내용]

문서번호 : 제 장기중부보상부-20250214-00002 호

2025년 02월 14일

수신 : 박*자 님

참조 :

제목 : 보험금 지급 지연 안내

평소 저희 (주)KB손해보험을 성원해주시고 아껴주신 고객님께 진심으로 감사 드립니다.

고객님의 보험금 청구 건과 관련하여 당사에서 아래와 같은 사유로 인해 보험금 지급심사가 지연되고 있음을 알려드립니다. 고객님의 너른 양해를 부탁드리며, 신속한 보험금 지급 처리를 위해 최선을 다하겠습니다.

1. 접수내용

접수번호	보험상품 (증권번호)	보험대상자 (피보험자)	보험금을 받는자 (수익자)	청구사유 (재해유형)	접수일자
2025-0213042159	(무)KB 3.5.5 외 슬기로운간편 건강보험(23.01) (2023-1770895)	박*자	-	질병	2025-02-13

2. 처리 지연에 대한 안내

가. 해당 보험 약관상 정한 청구서류를 최종 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

나. 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

다. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급절차) 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 등의 하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

3. 고객님 청구 건에 대한 보험금 예상 지급예정일: 2025-03-13

(단, 접수내용에 대한 사실관계 확인 등 일정에 따라 예정일보다 늦어질 수 있습니다.)

가. 지연 사유 : 내방심사

나. 보상담당자 의견 : 내방심사

4. 기타 사항

보험금 지급처리 관하여 문의하실 사항은 담당자에게 연락하여 주시면 정성껏 답변하여 드리겠습니다.

보상센터장: 장기중부보상부 중부특화센터 이초롱(TEL:02-6390-0580,FAX:0505-136-5504)

보상담당자: 장기중부보상부 중부특화센터 이삭(TEL:042-620-6436,FAX:0505-136-7326)

<보험금 가지급제도 안내>

▣ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

▣ 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

* 보험금 가지급제도 관련은 위 연락처로 문의 바랍니다.

장기중부보상부장 (직인생략)

관공서 발급 서류에 대한 서면 조사요청 동의서

■ 관공서 관련 요청 근거

- 보통약관 (보험금의 지급절차)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 알릴의무위반의 효과 및 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날때까지 회사는 보험금지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

■ 신속한 지급 심사를 위한 관공서 발급 서류에 대한 조사 동의 요청

동의요청 서류는 ① 국세청의료비내역 ②국민건강보험공단 요양급여내역서 ③ 건강보험심사평가원의 " 내 진료기록 열람 " ④ 보건복지부의 나의 건강기록 열람 입니다.

※ 동의하지 않을 경우 의료기관 개별 확인 기간이 더 소요될 수 있으며, 사실 확인이 끝날때까지 보험금 지급심사가 지연될 수 있습니다.

■ 관공서 관련 서류 동의

- 동의요청 항목

국세청 의료비내역

국민건강보험공단 요양급여내역서

건강보험심사평가원 " 내 진료기록 열람 "

나의건강기록 App열람

※ 위 항목은 내원한 의료기관을 확인하기 위한 요청항목으로 내원한 의료기관이 확인되는 경우 의무기록 사본 발급 및 열람동의서를 추가로 요청할 수 있습니다.

- 동의여부

위 항목에 대한 제공에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

※ 미동의 시 가입 전 내원이 예상되는 의료기관의 내원여부를 직접 확인할 수 있으며, 의무기록 등에서 다른 의료기관 및 다른 의료기관 및 검진기관의 내원 이력이 확인되는 경우 관공서 관련 서류 동의를 재 요청할 수 있습니다.

작성일자 : 년 월 일
작성자 : (인)

위임 및 동의서

재해자 또는 피보험자 (또는 법정대리인)		생년월일 (사업자번호)	
---------------------------	--	-----------------	--

상기 본인은 보험사고와 관련하여 보험금 지급결정을 위한 손해사정업무 수행에 대해 (주)KB손해보험 및 (주)KB손해보험에서 위임한 손해사정업체 _____로부터 설명을 충분히 듣고 이해하였습니다.

아래 사항을 확인, 열람, 대출, 복사, 자문 심사 등 시행하는 것에 대해 일체 위임하며 이에 대해 법률상 이의를 제기치 않을 것을 확인하는 증거로써 본 위임 및 동의서에 서명, 날인하여 제출합니다.

■ 위임 및 동의내용

- 병원진료기록(금번 청구관련 기록 및 과거치료기록, 타병원 의무기록 일체, 입·통원 진료비 상세내역 발급, 약국의 병원 처방내역서 등) 및 방사선 자료의 복사, 대여, 열람
- 진료확인서 및 소견서, 각종 증명서 및 내역서 등의 발급
- 청구 건의 손해사정업무와 관련된 법률자문
- 타 보험회사의 계약내용 및 가입 사항 확인
- 사고 관련 자료의 복사 및 열람
(경찰서 및 파출소/법원/등사무소/소방서 119구급대 등의 기타 기관의 사고 관련 자료)
- 건강보험관리공단 및 건강보험심사평가원 자료에 대한 복사 및 열람
- 자필서명에 대한 필적 감정
- 그 외 기타 기관 등에 대한 손해사정업무 수행에 필요한 서류의 복사 및 열람

■ 위임관계자

위임하시는 분	(서명)	생년월일	
재해자 또는 피보험자 와의 관계		전화번호	
위임받는 분			

※위임자의 성명, 생년월일, 전화번호는 위임 및 동의내용의 목적에 한하여 이용목적 달성시까지 보유, 이용됩니다. 위임자는 정보 수집 및 이용 동의를 거부할 수 있으며, 본 동의 거부하시는 경우 보험금 청구관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.

동의함 동의안함

년 월 일

(주)KB손해보험 귀중