

보험금 청구서 (인보험용)

보험금 청구서류 접수방법 팩스접수: 장기보험 0505-136-6500, 단체보험 0505-136-6600
 우편접수: 120-723 서울시 서대문구 서소문로 21 (충정로3가) 충청타워 8층 KB손해보험 심사지원팀 (우편접수만 가능)
 ※ 당사 홈페이지(PC: www.kbinsure.co.kr/모바일: m.kbinsure.co.kr)에서도 사고접수 및 보험금청구서류 접수가 가능합니다.



1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

피보험자 (상해, 질병 발생자)	성명	주민 번호												
	휴대전화													
	주소	시(도)	구(군)	동(면)	(상세 주소)									
보험계약자	성명	주민 번호												
보상관련 안내처 (보험금 수령인)	▶ <input type="checkbox"/> ◀ 보험계약자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 피보험자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 기타 (성명: 관계:)													
	휴대전화													

※ 사고접수/보상진행 및 처리결과는 전화 또는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목중에 선택 체크 ☒ 및 기재바랍니다.

▶ ☐ ◀ 팩스(번호): ▶ ☐ ◀ E-mail: (@)

▶ ☐ ◀ 우편(주소):

2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) ▶ ☐ ◀ 있음 / ▶ ☐ ◀ 없음 (필수 체크사항입니다)

보험회사	1()	2()	3()
------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

3. 사고사항 (▶ ☐ ◀ 상해 / ▶ ☐ ◀ 질병 / ▶ ☐ ◀ 교통사고) ※ ▶ ☐ ◀ 추가청구 (추가청구시 ☒ 표시)

사고(발병) 일시	▶ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 일		사고장소 (질병제외)		
사고(내원) 경위 (추가청구건은 사고접수번호 기재)			병원명 (진료과)	/ 과	
			진단명		
교통사고	자동차보험처리: ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 아니오 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 에	처리보험사:	담당사 및 연락처:		
보험계약자	차량번호:	차량탑승위치:	▶ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ◀ 운전석 조수석 뒷자석 보행중 기타 ()		

4. 보험금 수령 계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 외 별도 「위임장」과 인감증명서를 제출해야 합니다)

송금요청	▶ <input type="checkbox"/> ◀ 자동이체계좌 요청 (자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능)			
	은행명	계좌번호	예금주	

본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약합니다.

작성일자	▶ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 일	보험금청구자 (피보험자)	성명	서명 (인)
------	---	------------------	----	--------

※ 보험사기 (고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 보험가입등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 ※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하시기 바랍니다.
 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

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.

※ 필수 체크 항목으로 각 동의란에 체크 ☒ 하십시오

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·이용하고자 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
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

☐ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 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·이용 기간

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

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의

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

동의함 ▶

☐

☐ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

☐ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

☐ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받은 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

동의함 ▶

☐

□ 개인(신용)정보를 제공받은 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

□ 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 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.kbinsure.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보처리

동의함 ▶

☐

주민등록번호·외국인등록번호·운전 면허증번호

동의함 ▶

☐

▶ 년 월 일 ◀ 동의자 ▶ 성명 서명 (인) ◀