



보험금 청구서

인적사항 및 심사과정 안내 방법 선택(수익자와 피보험자가 동일한 경우, 중복된 항목은 상동으로 작성 가능)

피보험자(필수) *보험대상자	성명		주민등록번호	-	휴대폰		
	직업(하시는 일)		의료수급권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	* 피보험자가 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 할인을 받으실 수 있습니다.		
수익자(필수) *보험금수령자	성명		주민등록번호	-	휴대폰		
	주소					E-mail	
	정보변경	<input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청					
보험금 수령 계좌	은행명 :	예금주 :	계좌번호 :	<input type="checkbox"/> 방문수령			
사고분할보험금 수령선택	• 간병자금, 생활자금 등 분할금이 있는 경우에 한하며, 확정 분할금을 지급 해당일에 상기 보험수익자 등록 계좌로 자동으로 송금하여 드립니다. 단, 일시금 수령을 원하시는 경우 체크 부탁드립니다. • 일시금으로 수령을 하시는 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.					<input type="checkbox"/> 일시금	

* 상기 수익자(보험금수령자)의 휴대폰, E-mail, 주소를 빠짐없이 작성하셨는지 확인후 아래 안내방법을 선택하여 주시기 바랍니다.

기초정보안내	<input type="checkbox"/> 서면+문자 <input type="checkbox"/> 우편+문자 <input type="checkbox"/> E-mail+문자 <input type="checkbox"/> 미신청	지급지연/지급내역안내	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> 우편발송 <input type="checkbox"/> 미신청
--------	---	-------------	---

· 심사진행과정 및 보험금처리 병명은 알림통 또는 SMS로 안내드립니다. 위 안내방법을 선택하지 않으신 경우 기초정보 및 비례보상은 SMS로 안내드리고, 지급지연, 지급설명서, 손해사정서 교부는 우편으로 안내드립니다.(피보험자의 민감정보는 피보험자의 별도의 요청이 없는 경우 제3자에게 제공하지 않습니다.)
· 청구하신 금액에 대하여 일부지급 또는 부지급되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내드립니다.

청구세부내용 * 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (세부항목 상세 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급 가능)

청구유형	<input type="checkbox"/> 질병 [신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우] <input type="checkbox"/> 재해 [급격·우연한 외부사고로 다친 경우] <input type="checkbox"/> 산업재해 [산업재해보상보험상 인정된 근로자의 업무상 재해]					
청구사유	<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"/> 치료 <input type="checkbox"/> 실손입원 <input type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 기타					
사고내용 (질병제외)	사고일시	20	년	월	일 (시 분)	사고장소
	사고경위					
	자동차보험/산재보험 처리여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				
타사가입	보험회사 :	가입건수 :		건 (실손 가입여부(단체실손포함)) : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오)		
실손통원 간소화 청구	병명	1.				* 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.
		2.				
일부청구	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	일부청구사유 :				* 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 일부청구 항목에 사유 기재

보험금 청구시 필수 안내사항 및 확인서명

보험업법 제 95조의 2(설명의무 등) 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고, 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고, [별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 별도로 지연되는 사유를 설명드리고, 해당약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 지급심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 필수 안내사항, 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다. 수익자 : 서명(인)

진행상황 문의	KDB생명 콜센터(1588-4040, 단축번호 4)	보험금 담당부서	보험금심사팀
---------	------------------------------	----------	--------

* 보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장, 서류 위·변조)는 범죄로서, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

청구인 작성란

수익자(청구인)	서명(인)	수익자와의 관계	주민등록번호	-	휴대폰
접수일자	접수방법	접수기관	접수자	전화번호	

- * 보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.
본 청구서를 작성(서명)하여, 별지[개인(신용)정보처리 동의서] 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.
* 법인/단체 청구건은 별지의 법인/단체 수익자·실제소유자확인서를 작성·첨부해 주시기 바랍니다.
* 우편 청구(등기)주소 : [61925]광주광역시 서구 천변자로 268, KDB생명빌딩 15층 콜센터 사고보험금 우편청구 담당자(앞)



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [1/2]

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있으며
본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

- ※ 아래 동의 사항을 읽고 동의하는 경우 각 동의함 체크(V)하여 주시고, 미성년자인 경우 친권자(후견인)가 표시하여 주시기 바랍니다.
- ※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우에는 「피보험자」란 한 쪽에만 동의 체크를 해주셔도 무방합니다.

1. 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 대하여 동의하십니까?**

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 손해사정서 교부, 보험계약 유지·관리, 고객이력관리, 증빙서류보존, 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수)관련 업무
- 보험금지급·심사 고객만족도 등 안내자료(모니터링 포함)발송

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 보험계약정보 및 보험금지급정보(사고정보 포함)
- 보험금사고 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, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관)

※ 거래 종료일은 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, 보험금 청구건 소멸시효 완성일, 채무·채권 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 거래종료일을 판단함. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아 있는 경우 및 보험금지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행 중인 경우 제외(이하 동일)

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부

피보험자

☐ 동의함

수익자

☐ 동의함

청구자

☐ 동의함

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 사항

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

■ 개인(신용)정보 조회 목적

- 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 제공받는 자]의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

개인(신용)정보 조회 동의여부

피보험자

☐ 동의함

수익자

☐ 동의함

청구자

☐ 동의함



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/2]

3. 개인(신용)정보 등의 제공에 관한 사항

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

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 법원, 검찰, 경찰 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 보험금지급 및 보험사고조사, 보험계약의 유지·관리 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 고객안내자료 발송업체, 건강보험심사평가원 등)
 - 계약 관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)
 - 보험회사 등 : 보험금조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험업법 규정에 따른 손해사정서 교부에 관한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 보험계약 유지·관리 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무, 보험금지급·심사 고객만족도 등 안내자료(모니터링 포함)제작 및 발송관련업무 등 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출납)
 - 계약 관계자 : 손해사정서 수령, 보험업법 규정에 따른 손해사정서 교부에 관한 업무
 - 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)
 - 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(<http://www.kdblife.co.kr>)에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보 제공 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함	청구자	<input type="checkbox"/> 동의함
------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

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·운전면허증번호)**를 처리(수집·이용,조회,제공)하고자 합니다. **이에 대하여 동의하십니까?**

질병·상해 민감정보 제공 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함
--------------------	------	------------------------------

주민등록번호 등 고유식별정보 처리	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함	청구자	<input type="checkbox"/> 동의함
--------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

피보험자	서명(인)	친 권 자	(부)(성명)	서명(인)
수 익 자	서명(인)		(모)(성명)	서명(인)
청 구 자	서명(인)	후 견 인		서명(인)

※ 피보험자와 수익자 다르거나 친권자 2인의 경우 각각 기재하며, 다수의 수익자(다수의 상속인 등)의 경우 상기 수익자 서명란에 전원 서명 기재 부탁드립니다.

20 년 월 일 KDB생명보험주식회사 귀중