



# 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	<small>* 피보험자가 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 환인을 받으실 수 있습니다.</small>
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 한하여, 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  서면+문자  우편+문자  E-mail+문자  미신청  지급지연/지급내역안내  E-mail  문자메세지  우편발송  미신청

- 심사진행과정 및 보험금처리 병명은 알림톡 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"/> 장애 <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 )
	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. _____ 2. _____ <small>* 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.</small>
일부청구	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	일부청구사유 : _____ <small>* 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 일부청구 항목에 사유 기재</small>

**보험금 청구서 필수 안내사항 및 확인서명**

보험업법 제 95조의 2(실명의무 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.

- ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 **3영업일 이내**(단, 지급사유외의 조사나 확인이 필요한 경우는 **10영업일 이내**)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 별도로 지연되는 사유를 설명드리고, 해당약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다.
- ② 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 처해질 수 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 천변로 268, KDB생명빌딩 15층 콜센터 사고보험금 우편청구 담당자(담)



## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [1/3]

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용) 정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.

### 1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>● 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>● 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래관련 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 자동이체 등 접수)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 관련 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용함)</li> </ul> <p>위 보유기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다. (다만, 만기 등 사유 발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아 있는 경우 및 보험금지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행중인 경우 제외)</p>

### 수집·이용 항목

① 고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
② 민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
③ 개인(신용) 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</li> <li>● 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</li> </ul> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

### 2-1. 국내 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 법원, 검찰, 경찰, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행 기관(위탁사업자 포함)</li> <li>● 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>● 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>● 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>● 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>● 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>● 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등</li> </ul>
-------	--



## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [2/3]

제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(법령상 위탁업무 포함)</li> <li>● 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보 집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역 발급간소화 서비스</li> <li>● 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>● 금융거래기관 : 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 이체 등)</li> <li>● 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>● 보험협회 등 : 보험금 지급 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>● 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li> </ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (거래 종료 후 최대 5년까지) (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 관련 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용함)</li> </ul>

\* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

### 제공 항목

① 고유 식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
② 민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보 (진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input checked="" type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>
③ 개인(신용) 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</li> <li>● 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴의무사항(취미 등)</li> </ul> <p>위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함</p>

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.kdblife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

### 2-2. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	<p>제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(거래 종료 후 최대 5년까지)</p> <p>(단, 거래종료 후 5년이 경과한 경우에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 관련 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용함)</p>



## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 [3/3]

### 제공 항목

① 개인(신용) 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일반개인정보 : 성명, 생년월일, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 국내거소신고번호</li> <li>● 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약전 알릴 의무사항(취미 등)</li> </ul>
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

### 3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	● 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>● 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등</li> <li>● 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스</li> </ul>
조회 동의의 효력기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 관련 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용함)</li> </ul>

### 조회 항목

① 고유 식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
② 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보 (진료기록, 상병명 등)
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
③ 개인(신용) 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</li> <li>● 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</li> </ul>
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

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

\* 만14세 미만의 경우 친권자(법정대리인)가 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.  
 \* 피보험자와 수익자가 다르거나 친권자 2인의 경우 각각 기재하며, 다수의 수익자(다수의 상속인 등)의 경우 상기 수익자 서명란에 전원 서명 기재 부탁드립니다.

년  월  일

KDB생명보험주식회사