

보험금 청구서 (인보험용)



모바일간편청구

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

※ 개인정보동의서 및 보험금 수령계좌정보를 작성하지 않으면 접수 및 심사 진행이 제한될 수 있습니다.

| | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------------|------|---------------------------------|--------------|
| 피보험자 (상해, 질병 발생자) | 성명 | 홍길동 | 주민번호 | ▶ 7 5 0 0 0 0 - 1 0 0 0 0 0 0 ◀ | |
| | 휴대전화 | ▶ 0 1 0 - 0 0 □ □ - 0 0 □ □ ◀ | | 직장명/ 하시는 일 | 공무원 |
| | 주소 | 서울시 용산로 회나무로13가길, 101호 | | | 의료급여 수급권자 |
| 보험계약자 | 성명 | 성춘향 | 주민번호 | ▶ 7 8 0 0 0 0 - 2 0 0 0 0 0 0 ◀ | |
| 보상안내 받으실 분 | ▶ <input checked="" type="checkbox"/> ◀ 보험계약자 ▶ □ ◀ 피보험자 ▶ □ ◀ 기타 (성명 : _____ 관계 : _____) | | | | |
| | 휴대전화 | ▶ 0 1 0 - 0 0 △ △ - 0 0 △ △ ◀ | | | |

※ 사고접수안내는 보상안내 받으실 분에게, 보험금지급안내는 보험금수익자에게 안내됩니다. 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목 중에 선택 체크 ☑ 및 기재바랍니다.

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| ▶ □ ◀ 팩스 ▶ □ ◀ E-mail ▶ □ ◀ (일반)우편 | (팩스번호/이메일주소/우편주소 기재) |
|------------------------------------|----------------------|

2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) ▶ ◀ 있음 ▶ □ ◀ 없음 ※ 있는 경우 해당보험사에 ☑ 체크

| | |
|------|--|
| 보험회사 | <input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 현대 <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 한화 <input type="checkbox"/> 흥국 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> 농협 <input checked="" type="checkbox"/> 기타(우체국보험) |
|------|--|

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 다른 회사에도 가입되어 있는 경우 비례보상처리되므로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

3. 사고사항 (▶ ◀ 상해 / ▶ □ ◀ 질병 / ▶ □ ◀ 교통사고) ※ ▶ □ ◀ 추가청구 (추가청구시 ☑ 표시)

| | | | |
|------------|--|---------------|---|
| 사고(발생) 일시 | ▶ 2 0 2 0 년 1 0 월 0 1 일 ◀ | 사고장소 (질병제외) | 대구 중구 동성로 CGV 앞 |
| 사고(내원) 경위 | (추가청구건은 기존 사고접수번호 기재) 빗길에 맨홀뚜껑에 미끄러져 응급실 내원 | | 병원명 (진료과) XX 병원 / 응급의학과 진단명 발목 인대 파열 |
| 교통사고 | 자동차보험 처리 여부 | ▶ □ ◀ ▶ □ ◀ 예 | 보험처리 회사명: _____ 담당자 및 연락처: _____ |
| | 본인차량번호: | 차량탑승위치: | ▶ □ □ □ □ ◀ 운전석 조수석 뒷자석 보행중 기타 () |
| 일부청구시 청구담보 | <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 운전자 | | |

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상단에 별도 체크 부탁드립니다.

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

| | | | | | |
|----------------|--|------|--------------|-----|-----|
| 보험금수익자 계좌정보 | ▶ □ ◀ 자동이체계좌로 송금 요청시 ☑ 체크 (※ 보험료 납부 자동이체계좌가 보험금수익자 본인 계좌인 경우에만 신청 가능) 별도의 계좌로 송금 요청시에는 아래의 계좌정보 항목 반드시 기재바랍니다. | | | | |
| 은행명 | KB국민 | 계좌번호 | 123-456-789X | 예금주 | 홍길남 |

5. 채권 양도 안내사항

| | |
|---|---|
| 피보험자(수익자)본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 치료행위에 대해 보험금을 지급한 KB손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료 병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권(또는 손해배상청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 KB손해보험에게 위임합니다. | 동의 ▶ <input checked="" type="checkbox"/> ◀ |
|---|---|

6. 고객 확인사항

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 보험금청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확약합니다.

| | | | |
|------|---------------------------|---------|-------------|
| 작성일자 | ▶ 2 0 2 0 년 1 2 월 0 1 일 ◀ | 보험금 청구자 | ▶ 홍길남 서 (인) |
|------|---------------------------|---------|-------------|

※ 보험사기(고의/허위사고, 허위입원, 진단, 장애, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

※ 접수하신 청구서류 일체는 반환하여 드리지 않사오니 이 점 양지하시기 바랍니다.

보험금 청구를 위한 필수 개인(신용)정보 처리 동의서



※ 피보험자, 보험수익자가 다른 경우 보험수익자용 동의서를 별도로 작성하여야 합니다

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 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?

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, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 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, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

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?

동의함 ▶

 개인(신용)정보의 조회 목적

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

 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 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, 보험사기 방지·적발, 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 **제공**하고자 합니다.
 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ▶

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 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 이용 목적

- 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, 보험금 청구서류 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·이용 기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.kbinsurecokr]에서 확인할 수 있습니다.
- ※ 거래종료일은 1)보험계약만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.
 (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

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

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 질병·상해정보처리 | 동의함 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ |
|-----------|----------------------------------|

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| 주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 | 동의함 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ |
|------------------------|----------------------------------|

작성일자▶

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

◀ 동의자 ▶

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|