



보험금 청구서

※개인(신용)정보처리동의서를 작성하여 보험금 청구서 및 청구서류와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호		휴대전화	
주소				자택(직장)전화	
				e-mail	
직장명		하시는 일(구체적)			

■ 보험수익자(보험금을 받는 사람) 정보

성명		주민등록번호		휴대전화	
주소				자택(직장)전화	
				e-mail	
보험금 수령계좌	• 은행명 :		• 예금주 :	• 계좌번호 :	
사고분할 수령선택	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할 상기 보험수익자 계좌로 자동송금 신청합니다.		수익자 :	(서명)	
심사과정 안내	기초정보 안내 <input type="checkbox"/> 서면+SMS <input type="checkbox"/> 우편+SMS <input type="checkbox"/> e-mail+SMS <input type="checkbox"/> 미신청 지급지연 안내 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 미신청 지급설명서 안내 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail 비례보상 안내 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> 우편 • 심사 단계별 진행사항 을 휴대전화 문자로 안내해 드립니다. • 신청여부와 상관없이 금융감독원 모범규준에 따라 '지급지연 안내장' 이 우편 발송됩니다. • 선택하지 않으신 경우에는 기초정보 및 비례보상은 SMS, 지급설명서는 우편 으로 안내드립니다.				

■ 청구세부내용

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				
발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 산업재해				
세부내용	• 사고(발병)일시 : 20 년 월 일 (시 분)		• 사고(발병)장소 :		
	• 병 명 :				
	• 사고(발병)경위(6하원칙에 맞게 기재) :				
실손통원 간소화 청구	• 실손보험 타사 가입여부 확인 (<input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입)				
	• 의료급여 수급권자 해당여부 (<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N) ※피보험자가 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 할인을 받으실 수 있습니다.				
	• 병명 :		※청구 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명 기재		

■ 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

• 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 지연사유 를 별도로 설명 드리고, 해당약관에 따라 지연이자 를 더하여 지급합니다. • 보험업법 제95조의2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자 (연락처: 콜센터 1588-4040, 단축번호 4)를 안내 받고, 예상심사기간 과 지급절차 에 대한 설명 을 확인하고, 첨부 '보험금 청구'를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서'에 대한 내용을 동의합니다.	
상기 내용에 대하여 설명 안내 받았음을 확인합니다.	수익자 : (서명)
※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.	

■ 수익자/청구인

성명	(서명)	주민등록번호		휴대전화	
주소				자택(직장)전화	
수익자와 관계				e-mail	

■ 회사 작성란

접수일자		접수방법		접수서류	
접수기관		접수자		전화번호	
접수자 의견					



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

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.

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?

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 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)
 - 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)
- ※ 거래종료일은 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 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	신청인	동의함 <input type="checkbox"/>
---------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------	-----	------------------------------

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의사항

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?

- 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, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

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



3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 동의사항

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

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - **신용정보집중기관: 한국신용정보원 등**
 - **공공기관 등: 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 법원, 검찰, 경찰 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)**
 - **보험회사 등: 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원**
 - **업무수탁자 등: 보험금지급심사, 보험사고조사, 보험계약의 유지관리 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관의사, 변호사, 위탁 콜센터, 고객안내자료 발송업체, 건강보험심사평가원 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: 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 보험계약 유지관리 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및**
 - **소송관련 업무, 보험금지급심사 고객만족도 등 안내자료(모니터링 포함) 제작 및 발송관련업무 등 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출수납)**
 - 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.kdblifeco.kr>)에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 동의사항

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 동의하십니까?

질병·상해 민감정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>				
주민등록번호 등 고유식별정보 처리	피보험자	동의함 <input type="checkbox"/>	수익자	동의함 <input type="checkbox"/>	신청인	동의함 <input type="checkbox"/>

피보험자	(인)	법정대리인 (친권자/후견인)	(인)
수익자	(인)		(인)
신청인	(인)		(인)

20 년 월 일

KDB생명보험주식회사