

보험금 청구서류 접수방법 인터넷/모바일접수: 홈페이지 www.kbinsure.co.kr / 모바일 m.kbinsure.co.kr
우편접수: 040-27 서울시 마포구 양화로 19 (합정동) KB손해보험 합정빌딩 19층 재물배상부 (우편접수만 가능)
팩스접수: 일반/장기 재물배상보험 0505-136-6700 (100만원 이하 청구시)



1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

* 개인정보동의서가 첨부되지 않는 경우에는 보험금청구 접수 및 심사 진행이 제한될 수 있습니다.

* 1. 보상안내 받으실 분이 피보험자와 다른 경우, 사고접수안내는 보상안내 받으실 분 / 보험금지급안내는 피보험자에게 안내됩니다.

2. 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

◀ 있음 / ▶ ◀ 없음

보험회사	1()	2()	3()
3. 사고내용 및 손해내역 (해당 사고 유형에 □ 표시하십시오: □◀ 재물 / □◀ 배상책임 / □◀ 기타)			
사고일시	▶□□□□년□□□□월□□□□일◀	사고장소	
사고내용		손해내역	
피해자 (대리인)	성명	연락처	

4. 보험금 수령 계좌

피보험자	은행명		계좌번호		예금주
기타 입금처	구분	(해당유형에 □ 표시)	<input type="checkbox"/> 피해자 <input type="checkbox"/> 공업사 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	은행명		계좌번호		예금주

※ 가지급보험금 청구 관련 안내

보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명백히 예상되는 경우에는 가지급보험금을 청구할 수 있습니다. 구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의하여 주시기 바랍니다.

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 확약합니다.

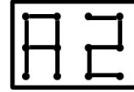
작성일자 ► [] [] [] [] 년 [] [] 월 [] [] 일 ◀ 보험금청구자
(피보험자) ◀ 성명 서명 (인)

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 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 中 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

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

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서



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 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 구상업무 관련 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>위 보유 기간에서의 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.</p>

● 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	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) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 └ 일반개인정보 └ 신용개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 연계정보CI 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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



● 제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	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) 위 민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보 └ 일반개인정보 └ 신용개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보 └ 일반개인정보 └ 신용개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [www.kbinsure.co.kr]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

● 조회 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 (수의자)
	개인(신용)정보 └ 일반개인정보 └ 신용개인정보	성명, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

※ 만 14세 미만 등의 사유로 본인이 동의할 수 없는 경우 친권자 또는 가정법원 판결에 의한 법정대리인이 작성 후 서명하시기 바랍니다.

- 친권자의 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
- 가족관계 증명서류 또는 법원판결문을 함께 제출하시기 바랍니다.

본인 :

(서명)

법정대리인 :
(친권자)



모바일간편청구

보험금 지급 절차 안내문

■ 청구서류 제출 및 지급절차 안내

□ 인터넷/모바일 접수 : 앱스토어 'KB손해보험'

홈페이지 www.kbinsure.co.kr / 모바일 m.kbinsure.co.kr
카카오톡 친구찾기 : 'KB손해보험 스마트보험금청구'

- 5천만원 미만건만 접수 가능하며, 모바일앱, 인터넷(모바일) 홈페이지로 접수하시면 보다 신속하게 업무처리 가능합니다.
- 사망보험금 청구, 5천만원이상 청구 또는 보험금 타인 위임시 우편/성문을 통하여 원본 서류를 제출해주셔야 합니다.

□ 우편접수 : 04027 서울시 마포구 양화로 19 (합정동) KB손해보험

합정빌딩 19층 인보험사고접수센터(우편접수만 가능)

- 작성된 보험금청구서와 원본 구비서류를 송부하여야 하며, 분실의 우려가 있으므로 등기우편으로 보내주시기 바랍니다.

□ 방문접수 : 가까운 고객센터 (당사 홈페이지 조회 가능)

□ 팩스접수 : 장기보험 0505-136-6500, 단체보험 0505-136-6600

- 작성된 보험금청구서와 관련 구비 서류를 전송하여야 하며, 100만원 미만건만 접수 가능합니다.

□ 사고접수 완료시 접수번호 및 보상담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자마체 (SMS, LMS, 카카오톡 알림톡 등)를 통하여 알려드립니다.

보험금청구 및
청구서류접수

심사 및
손해조사

보험금결정
및 지급

보험금
지급안내

■ 손해사정사 선임 안내

□ 고객님께서는 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며, 별도로 선임한 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험금에 대해 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.

□ <단독>실손의료비 보험금을 청구하신 경우에도 손해사정을 위해 손해사정사의 선임이 가능합니다. 다만, 한국손해사정사회 홈페이지에 공시된 손해사정사를 선임할 수 있고, 관계 법령 등을 위배한 이력이 있는 손해사정사를 선임할 경우 제한될 수도 있으며, 반드시 보험회사의 선임동의가 필요합니다.

□ 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

손해사정사 선임 시 비용주체

□ 보험계약자 등 부담

- 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
- 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때

□ 보험회사 부담

- 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
- 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날)를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

■ 개인(신용)정보 처리 등에 관한 동의 안내

□ 당사는 손해사정 및 사고장소, 보험금 지급심사 등 업무수행에 필요한 경우 「신용 정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인(신용)정보의 처리 등에 대한 동의권자의 동의를 요청 드리며, 개인(신용)정보처리동의서 또는 의료심사 등에 대해 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가합니다.

■ 보험시간 치료비 분담 지급

□ 상해・질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입한 경우 보험 약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급 할 수 있습니다.

□ 이 경우 접수대행 신청서 작성 및 타사에 자료 제공을 위한 개인정보 활용에 동의하시면 접수 대행이 가능합니다. 단, 타 보험사에서 보험금 심사 단계에서 사고 조사 등의 사유로 접수대행이 거절될 수 있으며, 이 경우 가입하신 보험사에 각각 보험금 청구서류를 접수하셔야 합니다.

□ 타 보험사에 가입이 되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해서 확인하실 수 있습니다. (<http://www.knia.or.kr>)

■ 장해진단서 제출 시 유의사항 및 의료심사

□ 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관 (500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)에서 진단을 요청드리며, 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 지급 심사에 도움이 됩니다.

□ 상해/질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행 될 수 있으며, 장해급부 청구시 장해상태에 대하여 장해재심사 (재진단)가 시행 될 수 있습니다. 이 경우 비용은 당사가 부담합니다.

□ 보험수의자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수의자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

■ 보험금 예상 지급일 및 지연지급 안내

□ 보험금 예상 지급일 : 상해・질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일(지급 사유 조사・확인 필요시 30영업일), 재물・배상책임사고는 지급보험금 결정 후 7일 이내입니다.

□ 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

■ 보험금 가지급 제도

□ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사・확인하기 위하여 약관에서 정한 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

■ 손해사정서 열람 또는 사본 교부

□ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정 업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 자체없이 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 서면, 문자메세지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법으로 손해사정서를 내어주고 그 중요한 사항을 알려드립니다.

□ 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성・제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험금 청구권자가 제출한 서류만으로 지급심사가 완료되어 접수완료일로부터 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.

■ 보험금 부지급 안내

□ 보험금 지급심사 결과 청구 보험금 지급거절 될 수 있으며, 이 경우 그 사유 및 근거를 안내드립니다. 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.kbinsure.co.kr)에 접속하여 신청 / 전화상담 : 1544-0114
- 우편접수 : 서울시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩 소비자보호파트 (재심사요청 접수만 가능합니다)

■ 청구서류안내, 보험금 지급심사 진행과정 및 결과는 자사 홈페이지 (www.kbinsure.co.kr/m.kbinsure.co.kr) 또는 콜센터(☎1544-0114)를 통하여 조회할 수 있으며, 문의사항이 있으시면 보험금 청구시 안내되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

■ 분쟁 조정절차 및 피해 구제사항 안내

□ 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 콜센터(☎1544-0114)로 문의하실 수 있습니다. 보험계약에 관하여 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원 (국번없이 ☎1332)에 조정을 신청할 수 있습니다.

■ 보험금 청구권 소멸시효

□ 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.
(단, 2015.3.12 이전 청구사유 발생한 경우 소멸시효는 2년입니다.)

학생상해보험 사고경위서

□작성방법

- 점검항목별 확인완료 후 「확인여부」란에 'V', 또는 'O'로 표기합니다.
 - 점검내용의 해당사항이 없는 항목인 경우 「비고」란에 "해당없음"으로 기입합니다.
단, 해당없음으로 기재된 경우 보험 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

□ 제출방법

- 보험신청 시 사고경위서(점검항목 포함)를 작성하여 건강관리센터에 제출합니다.

□ 행사 주관기구별 제출처

- 학과(전공) 주관(예:정규교과수업 및 교육행사) : 소속 학과(전공)장 경유 후, 건강관리센터에 제출
 - 단과대학(독립학부 포함) 주관 : 소속 단과대학(독립학부)장 경유 후, 건강관리센터에 제출
 - 총동아리연합회에 등록된 동아리 주관 : 동아리 지도교수 경유 후, 건강관리센터에 제출

점검항목

점검내용	확인여부	비고
① 본교가 가입 중인 학생상해보험 보상적용 범위와 보상한도액을 확인하고, 보상적용 범위에 포함되지 않는 내용을 확인하였습니까?		
② 사전 안전사고예방교육을 실시하였습니까?		
③ 학교의 행사 또는 비교과프로그램 승인 공문이 있습니까?		
④ 교(직)원이 인솔 및 관리·감독을 하였습니까?		

신청자 및 목격자

주관(학과/부서/단과대학/총동아리)					
신청자	성명 (서명)	학번		학년	
		전공		휴대전화	
		주소			
목격자	성명 (서명)	학번		학년	
		전공		휴대전화	

사고개요

행사명												
일 시	년 월 일 :					~	년 월 일 :					
장 소	교내	<input type="checkbox"/>	교외	<input type="checkbox"/>	장소(건물)명							
	주소							연락처	()	-		
규 모	인솔 교(직)원 수		()명	참가학생 수		약()명	관리자(학생임원) 수			()명		
사고원인						피해내역						
총치료비												

사고내용	(사고발생 경위 및 진행사항을 자세히 작성)
------	--------------------------

위 기재한 사항에 대하여 사실과 다름없음을 확인하며,
사실과 다를 시 모든 불이익에 책임질 것에 동의하며 사고경위서를 제출합니다.

년 월 일

작성자(본인) :

(서명)

* 행사 주관기구가 '학과(전공) 주관' 또는 '단과대학(독립학부 포함)' 또는 '총동아리연합회 등록 동아리'인 경우,
아래의 경유란에 소속 학과장, 단과대학장, 동아리 지도교수으로부터 승인(서명날인)을 얻은 후 제출해야 합니다.

경 우					
학과(전공) 주관		단과대학 주관 (독립학부 포함)		총동아리연합회에 등록된 동아리 주관주	
학과 (전공)장		단과 대학장		동아리 지도교수	

한남대학교 학생복지처장 귀하