



1. 인적사항

피보험자	성명	주민번호	휴대폰	E-mail
	의료급여 수급권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 * 의료수급권자 해당 시 2014. 4월 이후 가입 또는 갱신된 표준화 실손보험 할인 가능		
수익자	성명	주민번호	휴대폰	E-mail
	주소			

2. 청구 세부내용 ※ 확인된 사고내용과 관련하여 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다.(세부항목 상세 체크기재 시 보다 신속한 보험금 지급 가능)

청구내용	<input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타			
사고내용	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 기타 • 질병: 신체내부요인으로 몸이 불편한 경우 • 재해: 급격·우연한 외부사고로 다친 경우 ※ 개별항목에 대한 상세한 설명은 약관 참조			자동차보험 / 산재보험 처리여부
	• 사고일시: 년 월 일 시 분 • 사고장소: • 사고경위(질병은 증상 및 치료내용)			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
추가내용	• 실손의료비 또는 통원비(정액보험금) 청구 시 (합산청구금액 10만원 이하) 병명:			
미청구 보험금	(피보험자 기준) 교보생명은 평생든든서비스를 통해 미청구 보험금을 확인해드리고 있습니다. 금번 청구내역 이외 다른 질병/재해사고로 병원방문 사실(청구권 소멸시효 이내 건)이 있습니까?			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

3. 보험금 수령 및 제 안내

입금받으실 계좌	은행명:	계좌번호:	예금주:
사고보험금 (분할보험금 포함) 수령안내	사고보험금 및 분할보험금은 신청 계좌로 송금하여 드립니다. · 매월 또는 매년 지급되는 분할보험금 중 확정 지급형은 해당 지급기일 도래 시, 생존조건 지급형은 매 지급기일에 피보험자 생존이 확인(생존확인서류 제출 또는 신분증 확인 등)된 경우 송금하여 드립니다. · 확정 지급형에 대한 일시금 신청 시 약관에 정해진 이율을 적용한 할인금액을 송금하여 드립니다.		
일시금 신청	<input type="checkbox"/>		
심사관련 안내방법 (심사지연, 지급내역)	<input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화안내 <input type="checkbox"/> 미신청 ※ 약관 및 관련 법규에 따라 심사지연, 지급내역 이외 심사과정 안내는 문자(알림톡)으로, 심사결과 보험금 감액·부지급 시 안내는 우편으로 안내드립니다. ※ 피보험자 민감정보는 본인에 한해 제공합니다.(피보험자의 별도 신청서 제출 시 계약관계자 제공 가능)		

4. 보험금 접수 시 필수 확인사항

보험업법 제 95조의 2 제3항, 제4항 등 관계법령에 의하여 담당부서/연락처, 예상 지급기일 및 관련 절차에 대해 아래 설명을 듣고 별지 보험금 청구를 위한 필수동의서에 대한 내용을 확인 후 동의합니다. ① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내(단, 조사나 확인이 필요한 때에는 10영업일 이내)에 심사를 완료/지급하여 드리며 지연되는 경우에는 그 지연사유를 별도로 설명드리고 소정의 가산금을 더하여 지급합니다. ② 보험금 수익자 등의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 약관 및 민법에 따라 해당기간에 대한 가산금이 지급되지 않을 수 있으며, 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. ③ 보험금 지급심사 등 일부 업무는 KCA손해사정(주) 등에 위탁하여 처리할 수 있습니다.	확인 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------

※ 보험사기(하위입원, 고의사고, 파해과장 등)는 범죄행위로서 보험사기방지 특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.

단체명

단체 계약자가 청구 시 작성(명판, 거래인감 날인)

명 판

거래인감

 단체 계약자 청구 시 추가 필요서류 안내
 - 사망 또는 장해1급으로 인한 사망보험금 청구 시: 단체보험금 청구 수령안내 확인서
 - 사업자 등록증 사본(등록인감 원본대조필)
 - 담당직원(대리인)서류 접수 시 실명증표 + 명참(또는 재직증명서)

수익자 (청구자)	성 명	서명(인)
[청구자 정보] ※ 수익자 본인이 아닌 경우 기재(대리인 청구 시 위임서류 추가 필요)		
주민번호	피보험자와의 관계	
휴대폰 / E-mail	휴대폰	E-mail

대리접수 FP	성명	사번	지점명	휴대폰
---------	----	----	-----	-----



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 업무 수행이 불가능 할 수 있습니다.

※ 상세동의서를 작성하여 제출하신 경우 요약동의서는 추가 작성하실 필요가 없습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 보유·이용하며 별도 보관) 거래종료는 1) 보험계약의 만기·해지·취소·철회일 또는 소멸일 및 2) 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), 3) 채권·채무관계 소멸일 등 당사와의 모든 거래가 종료된 날로부터 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라 하더라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나, 상환할 금액이 남아 있는 경우, 보험금 지급이나 수사·소송이 진행중인 경우는 거래종료에 해당하지 않습니다.

◎ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? ① <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? ② <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 일반개인정보 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? ③ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



2-1. 제공에 관한 사항(국내 제공)

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 법원, 검찰, 경찰 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 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 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송 관련 업무 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

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

◎ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? ④ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정업무 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? ⑤ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 일반개인정보 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ⑥ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

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



2-2. 제공에 관한 사항(국외 제공)

제공받는 자	- 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	- 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

◎ 제공 항목

<div> <div>개인(신용)정보</div> <div>일반개인정보</div> </div>	성별, 연령, 직업코드 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ⑦ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
--	--

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사 - 보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	- 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 보유·이용하며 별도 보관)

◎ 조회 항목

<div> <div>고유식별정보</div> </div>	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? ⑧ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<div> <div>민감정보</div> </div>	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까? ⑨ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<div> <div>개인(신용)정보</div> <div>일반개인정보</div> <div>신용거래정보</div> </div>	성명, 국내거소신고번호 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? ⑩ <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

20 년 월 일

피보험자	성명:	서명(인):	친권자 (후견인)	성명:	서명(인):
수익자	성명:	서명(인):		성명:	서명(인):