



# 단체상해보험 보험금 청구서 ( PM )

증권번호 : DB

해당 항목에 V 표시  
 신규접수  추가접수

## 1. 인적 사항 및 보상안내 받으실 분

피보험자 (상해/질병 대상자)	<input checked="" type="checkbox"/> 성명		<input checked="" type="checkbox"/> 주민번호		의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상
	<input type="checkbox"/> 회사명		<input type="checkbox"/> 부서명		하시는 일	
	<input checked="" type="checkbox"/> 주소					
보상안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 기타 (성명: _____, 피보험자와의 관계: _____)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 연락처		E-mail			

※ 직업 사항은 필수 기재사항(구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.)

## 2. DB손해보험 이외에 다른 보험회사 가입사항(손해, 공제보험 및 단체보험) 다른 보험회사 가입사항 없음

보험회사	1 ( _____ ), 2 ( _____ ), 3 ( _____ )
------	---------------------------------------

## 3. 청구사항 상해 질병 교통사고

<input checked="" type="checkbox"/> 사고발생일 (발병일)	년 월 일 시 분	진단명 (병명/증상)	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고장소		치료병원	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고경위(상해) 아픈부위(질병)			
교통사고	자동차보험접수 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 보험사( _____ ) 담당자/연락처( _____ )		
	본인차량번호	본인 탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타

## 4. 보험금 받으실 계좌 자동이체계좌 요청(보험금 받으실 계좌를 기재하지 않으실 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.)

피보험자(수익자)의 계좌	계좌번호 : _____	은행명 : _____	예금주 : _____
---------------	--------------	-------------	-------------

※타인 계좌로 수령하시려면 별도로 「위임장」 을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

## 5. 고객 확인사항

보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 FAX로 안내됨을 설명 받았습니다. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)는 '보험금 지급절차 안내'를 통하여 설명 받았습니다. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인하였습니다. 개인[신용]정보의 수집 이용, 제공 및 조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 당사로부터 보험금 지급 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사 자회사, 당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사, 보험대리점 등)을 말합니다.

## 6. 장기보험 청구 안내

- ① 보험금청구서, 개인정보동의서, 손해액인증서류(영수증, 진단서, 지급결의서 등)를 제출하셔야 심사가 진행됩니다.
- ② 100만원 초과 보험금 청구건은 원본서류가 제출되어야 합니다.(단, 후유장애 청구건은 금액 구분없이 원본 제출)
- ③ 모바일 앱을 통해 청구하시면 보험금 심사가 훨씬 빠르게 진행됩니다.(단, 원본서류 제출 대상건 제외)

작성일	년 월 일	<input checked="" type="checkbox"/> 청구권자	서명
-----	-------	--	----

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되고 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

▶ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위장애, 허위진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)자는 보험사기방지특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.



- 귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 하시지 않을 경우에는 보험금 청구 및 지급 관련 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보조회는 귀하의 신용 등급에 영향을 주지 않습니다.
- 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 말합니다.

본 동의서는 요약 동의서이며 요청하면 전체 동의서를 안내 받으실 수 있습니다. 요청하시겠습니까? 예  아니요

## 1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	○ 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 등
보유 및 이용기간	○ <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관)

### • 수집·이용 항목

 고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 민감정보(2개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 <u>수집·이용</u> 에 동의하십니까?	
		동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

## 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자(8개)	○ 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 금융거래기관, 보험회사 등
제공받는 자의 이용목적	○ 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합 신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스, 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 금융거래 업무, 손해사정내용 관련 정보 제공, 보험금 지급·심사 관련 업무지원
보유 및 이용기간	○ <b>제공받는 자의 이용목적</b> 을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

\* 외국 재보험사의 국내 지점이 보험계약 인수여부 판단 지원 등 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.



## • 제공 항목

고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
민감정보(2개)	보험자의 질병·상해에 관한 정보, 교통법규 위반정보	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	
	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.idbins.com]에서 확인 가능)

## 2-1. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자(1개)	<input type="radio"/> 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	<input type="radio"/> 재보험금 지급·심사, 법률 및 국제협약 등의 의무이행
보유 및 이용기간	<input type="radio"/> 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(관련법령상 보존기간을 따름)

## • 제공 항목

개인(신용)정보(6개)	일반개인정보(4개)	신용거래정보(2개)
	성명,연령 등	보험계약정보, 보험금정보
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	
		동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

## 3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관(4개)	<input type="radio"/> 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
제공받는 자의 이용목적	<input type="radio"/> 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함) 등
보유 및 이용기간	수집 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 보험금지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용 및 별도보관)

## • 조회 항목

고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
민감정보(3개)	보험자의 질병·상해에 관한 정보, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명,주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	
	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	

# PM 보험 청구 서류

보험금청구서 개인정보동의서	동의함 √ 및 청구인 성함 및 서명 반드시 기록
신분증 통장사본	미성년자의 경우 가족관계증명서 및 부모님 중 한분의 신분증, 통장사본 필요
주민등록 초본	성인 : 초본 O , 미성년자 : 초본 O 등본 O 미성년자의 경우 추가로 주민등록 등본 필요 ※ 사고 시점 전입지역 확인되도록 발급
초진진료차트	첫번째 병원에서 발급 (PM사고내용 기재 必) 그 외 사고입증서류 : 119 응급 기록지, 자보지급결의 서 등
진단서	최초 진단 주수기준으로 심사(주수 합산 및 추가 진단 불인정) 4주 이상 진단시 보험접수가 가능 (진단주수 기재 必)
입퇴원 확인서	6일 이상 입원 시 추가 제출
사고입증서류	사고당시 사진 (사고 사진 없을 시 보유 사진)
	구매내역 및 모델명 청구서류에 기재 必

보상범위	DB손해보험	지급 보험금
4주 진단	200,000	200,000
5주 진단	300,000	300,000
6주 진단	400,000	400,000
7주 진단	500,000	500,000
8주 진단	600,000	600,000
입원 위로금	200,000	200,000

## ▷ 보험금 접수

전화번호 : 1899-7751

팩스번호 : 0505-137-0051

E-mail : [a18997751@hanmail.net](mailto:a18997751@hanmail.net)

※ 청구서류 접수 후 10~15분 후 1899-7751 확인 전화 必

※ 서류 접수 후 보상관련 문의 연락처

DB 1899-4040

※ 필수 구비서류 외 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가 서류를 요청 할 수 있습니다