

보험금 청구서

1. 보험계약사항
DB손해보험주식회사 귀중

보험 종 목	구내 치료비 담보	증권 번호	120171164354
보험계약자	전남대학교	보험가입금액	

2. 다른 보험회사 계약사항 (있음 없음)

보험 회사		보험가입금액	
-------	--	--------	--

(금번 사고와 관련한 모든 보험계약을 명기하여 주시며, 만약 사실과 다르게 기재하실 경우 보험금의 전부 또는 일부를 회수할 수 있습니다.)
3. 사고개요

사고 일 시		사고원인	
사고 장소		피해 품	
사고 경위 (6하 원칙으로 상세기재)			

청구자 본인은 상기 내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조, 변조된 경우에는 보험금청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적 책임을 부담할 것이며, 만일 보험약관 또는 제규정상 보상하지 않는 손해에 해당할 경우에는 지급받은 보험금 일체를 반환할 것을 확약합니다.

20 년 월 일

 보험금 청구인 성명 : (인) / e-mail : (피보험자와의 관계 :)
 주 소 : (연락처 :)

- ☞ “고의로 사고를 발생시키거나, 발생하지도 않은 사고를 발생한 것처럼 조작하는 행위, 이미 발생한 보험사고의 원인, 내용 등을 조작하거나 피해정도를 과장하는 행위는 형법상 금지된 범죄입니다.”
- ☞ “보험사기는 형법상 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융 거래가 제한될 수 있습니다.”

4. 보험금 수령 위임
위 사고에 따른 보험금의 수령권한, 개인(신용)정보의 수집이나 이용 및 제공 등의에 관한 일체의 권리, 기타 위 사고와 관련된 보험계약상의 권리 일체를 위임 받는 분에게 위임하며, 향후 이와 관련 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다.

위임 하는 분	(인)	주민번호 :	- (Tel :)
위임 받는 분	(인)	주민번호 :	- (Tel :)

5. 질권기관 담당자

질권기관명	부/지점	과 / 계
직 위	성 명	연락처

* 보상진행 및 처리결과는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 기타방법(E-mail, FAX, 우편)으로 안내를 원하시는 경우 아래 항목 중 하나에 (V)표시 바랍니다.
안내방법: E-mail FAX 우편 불필요

절 취 선

온라인 송금 요청서

DB손해보험주식회사 귀중

계좌 번호	은행명
예금주(상호)	주민(사업자)번호

◆ 위 통보내용의 하자로 인하여 타인계좌로의 송금 등 문제가 발생할 경우에는 본인이 일체의 책임을 지겠으며 귀사에 어떠한 이의도 제기하지 않겠습니다.

요청일 20 년 월 일 요청인 성명(상호) (인)

* 송금 받으실 보험금이 1,000만원을 초과할 경우에는 인감날인 후 인감증명서를 첨부하셔야 합니다.

보험금 청구서

보험금 청구시 알아두셔야 할 사항

1. 보험금 청구 관련 안내

- * 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.(가족관계확인서 제출)
- * 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 담당자가 별도 연락을 드립니다.
- * 안내된 서류 이외에도 추가 서류를 요청드리는 경우가 있을 수 있습니다.

2. 보험금 청구권 소멸시효

- * 사고발생 사실을 안 날로부터 3년 이내에 보험금을 청구하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)

3. 보험금 지급지연

- * 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 가지급 보험금 청구절차를 피보험자(보험대상자)에게 서면으로 통지하여 드립니다.

4. 가지급 보험금 제도

- * 보상하는 사고의 손해사정이 늦어지는 경우 청구권자의 요청에 의해 추정지급보험금의 50%내에서 보험금을 (가)지급하여 드릴 수 있습니다.

5. 손해사정법인(손해사정사) 선임 및 조사

- * 손해사정을 위하여 사고현장, 병원, 피해자 및 관련자 등에 대한 조사(방문)이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인 (단, 1종 화재특종 손해사정사 및 재물, 신체 손해사정사)에게 조사업무를 위탁할 수 있습니다.
별도로 손해사정법인(손해사정사)을 선임하는 경우 비용은 선임하는 쪽에서 부담하셔야 합니다.

6. 비례보상 및 종복보험 안내

- * 보험종목 및 특약에 따라 보험가입금액이 보험가액보다 작은 경우 비례보상이 적용될 수 있습니다.
동일한 내용의 보상을 받을 수 있는 둘 이상의 보험계약이 있는 경우 종복보험 처리규정에 따라 보상됩니다.

7. 보험금 지급안내 및 심사절차 조회 방법

- * 보험금이 지급되는 경우 접수시 통보하여 주신 연락처(e-mail 또는 SMS)로 보험금 지급안내문이 발송됩니다.
DB손해보험 홈페이지(www.idbins.com)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행과정 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

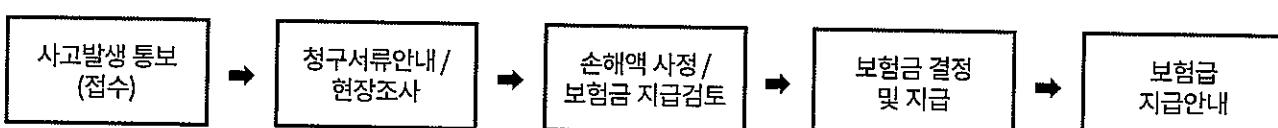
8. 재심사 청구

- * DB손해보험의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 DB손해보험 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
인터넷접수 : 홈페이지(www.idbins.com, 고객센터)에 접속하여 신청
우편 접수 : 서울시 강남구 테헤란로 432 DB금융센터 11층 소비자보호파트
전화 상담 : 1588-0100

절 …… 취 …… 선 ……

보험금 지급절차

06194 서울 강남구 테헤란로 432 DB금융센터 대표번호 : 1588-0100 / www.idbins.com



※ 사고접수가 완료되면 SMS를 통해 사고접수 및 보상담당자 성명과 연락처가 통보됩니다.

※ 보험금 지급, 보상처리 종결시 SMS 및 제공하신 전자우편 주소를 통해 보험금 지급내역이 통보됩니다.

사고 경위서

1. 보험계약사항

보험종목		증권번호	
보험계약자		피보험자	

2. 사고 개요

사고일시		사고원인	
사고장소			
사고내용	(사고 발생 경위 및 진행사항을 6하 원칙에 맞춰 자세히 작성)		

3. 피해자 / 피해 품목

피해자 성명		피해자 연락처	
피해자 주소			
피해내역 / 품목			

위 기재사항에 대하여 거짓이 없음을 증명하며, 사실과 다름이 객관적으로 확인될 시 민·형사상 책임을
지겠습니다.

작성일자 : 20 . . .

작성자 :

주민등록번호 :

연락처 :



동부화재의 새이름 DB손해보험

동부화재가 100주년을 맞으니 새롭게 출발합니다. 새로운 시장을 열기
라는 목표, 기존 시장에서 차별화된 혁신, DB손해보험의 새이름을 알리겠습니다.

목격자 확인서

신속한 보험처리를 위하여 정확한 목격자 확인서를 작성하여 주시기 바랍니다.

1. 사고 사항

사고일시	사고원인
사고장소	
사고내용	(사고 발생 경위 및 진행사항을 6하 원칙에 맞춰 자세히 작성)

2. 목격자 정보

목격자 이름	피해자와의 관계
목격자 연락처	목격자 주소

위 기재하신 사항에 대하여 거짓이 없음을 증명하며, 사실과 다름이 객관적으로 확인될 시 민·형사상 책임을 지겠습니다.

작성일자 :

작성자 : (서명)

작성자주민번호 :

작성자연락처 :

DB손해보험주식회사 귀중

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권리보호에 관한 사항 **동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.**

☞ 작성방법 : 우측 동의란에 V표시 하시고 서명하시면 됩니다.

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?

동의함	<input type="checkbox"/>
동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
 - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 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)
- 거래종료일 용어 정의
 - 거래 종료일은 관계법령, 약관 또는 합의 등에 따라 계약기간의 만료, 해지권·해제권·취소권의 행사, 소멸시효의 완성, 변제 등으로 인한 채권의 소멸, 그 밖의 사유로 종료된 날

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

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

동의함	<input type="checkbox"/>
동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

- 개인(신용)정보 조회목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 조회할 개인(신용)정보
 - 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(이전 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, 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 적발, 민원 처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용 및 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

동의함
동의하지 않음

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센타, 그 외 자동차보험의 경우 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 및 민법 등 법령에 따른 업무수행 (공동인수 및 위탁업무 포함)
 - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문
 - 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 제공받는자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)
- 제공받는자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.idbins.com]에서 확인할 수 있습니다.

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·상해정보 처리

동의함 동의하지 않음

주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호 처리

동의함 동의하지 않음

작성일자

동의자

(서명)