



보험금 청구서



동부생명보험주식회사
www.dongbulife.com

1. 피보험자(사고자) 보험수익자 인적 사항

| | | | | |
|---------------------|--------------|--|--------------|--|
| 피보험자 (사고자) | 성명 | | 연락처 | |
| | 주민번호 | | 하시는 일 | |
| | 의료급여 수급권자 | <input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당 | 지금병명 문자인내 | <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 * 피보험자 연락처로 안내 |
| 보험금수익자 | 성명 | 상동 <input type="checkbox"/> | 연락처 | 상동 <input type="checkbox"/> 피보험자와 관계 |
| | 주민번호 | 상동 <input type="checkbox"/> | 이메일 | |
| | 주소 | | | |
| 보험금 받을 계좌 (보험금 수익자) | | 은행명 : | 계좌 번호 : | 예금주 : <input type="checkbox"/> 현금수령 |

● 변경된 개인정보(주소지/연락처/이메일)가 있는 경우 계약사항에 반영해 드릴까요? (Y / N)

2. 진행과정 안내방법 (신청 진행 과정에 대한 체크✓가 없는 경우 진행사항은 문자 안내됩니다.) *FP문자 안내 제외

| | | |
|--|--|--|
| 진행과정 문자안내 | 보험금지급상세내역 안내 | FP(모집자) 문자안내 |
| <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 | <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 미신청 | <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청 |

※신청여부와 관계없이 금융감독원 모범규준에 따라 자연안내장은 발송됩니다.

3. 청구 사유 (해당 되는 사유에 모두 체크✓하여 주십시오)

| | | |
|--------|---|---|
| 청구 내용 | <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 기타 | <input type="checkbox"/> 연금 (<input type="checkbox"/> 일시수령 <input type="checkbox"/> 자동송금 <input type="checkbox"/> 분할수령) |
| 사고 유형 | <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 추가치료 | 사고(발병)일 |
| 사고 경위 | | 사고장소 |
| | | 병명 |
| | | 병명코드 |
| 타사가입사항 | | |

* 치료병명이 2개 이상인 경우 영수증 상단에도 각각 병명 기재하여 주시기 바랍니다.

4. 개인(신용)정보 처리에 관한 동의 (피보험자, 수익자 동의란에 모두 체크✓표시 하십시오.)

| 개인(신용)정보 처리에 관한 동의 | 피보험자 | 수익자 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| (1) 개인(신용)정보 수집 동의 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? | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |
| (2) 개인(신용)정보 조회 동의 당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |
| (3) 개인(신용)정보 제공 동의 당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |
| (4) 민감 정보 고유식별정보 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)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |
| 질병·상해정보 처리 | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |
| 주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증 번호 | <input type="checkbox"/> 동의 | <input type="checkbox"/> 동의 |

※ 각 항목별 동의의 구체적인 내용은 반드시 뒷장의 「개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 안내문」을 참고하시기 바랍니다.
※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 하지 않으면 보험금 지급업무와 관련된 정상적인 서비스 제공이 불가능 할 수 있습니다.

| | | | | |
|------|----------|-----|----------|--|
| 청구일자 | 년 | 월 | 일 | 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. |
| 피보험자 | 성명 : (인) | 수익자 | 성명 : (인) | 법정대리인 |
| | | | | 성명 : (인) |

※ 피보험자 및 수익자가 미성년자·금치산자·한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다.

[보험금 접수 시 안내사항]

- 청구하신 보험금은 해당 상품의 약관상 지급사유에 해당할 경우 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 지급합니다. 단, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내에 지급해 드리며 지급기일의 초과가 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일을 별도로 안내해드리며 해당 상품의 약관에 따라 보험금이 지급 지연될 경우 지연이자를 지급하여 드립니다.
- 청구인은 보험업법 제66조의2 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서 및 예상심사기간(예상지급기일), 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 질병정보 및 개인정보보호법에 대한 정보 조회/제공에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.
- 보험금 지급심사 업무 중 일부는 당사로부터 보험사고조사, 처리지연 안내 등의 업무를 위탁받은 자 또는 업체에서 진행 가능 합니다. (위탁 업체: TSA, C&S, At, 해오름, KCA, 동부CAS, 바른 손해사 등)
- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

[의료급여 수급권자 할인제도]

· 2014.4.1 이후 가입한 실손계약 및 2014.4월 이전 표준화 실손 계약 중 2014.4월 이후 갱신계약 - 피보험자가 의료급여 수급권자이신 경우는 당사에 신청하셔서 할인 혜택을 받으시기 바랍니다.

| | | | | | | | |
|-------|---|-----|---|---|---|-----|----------|
| 회사확인란 | <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 손사대행 | 접수일 | 년 | 월 | 일 | 접수자 | 성명 : (인) |
|-------|---|-----|---|---|---|-----|----------|

보험금 전문 상담사 통화 안내 ☎ 1588-3131 ▶ 2번 ▶ 0번

Fax 접수 0505-129-3134 청구금액 100만원 초과되는 경우 불가

우편접수 서울특별시 강남구 테헤란로 432 동부금융센터 6층 사고보험금담당자 ☎ 06194

인터넷/모바일접수 동부생명 모바일앱 또는 홈페이지 「사고보험금 접수」 메뉴에서 접수

※ Fax/인터넷/모바일 접수는 16시까지 접수된 것은 당일 접수 처리되며, 이후 접수 건은 익일 (영업일 기준)에 접수 처리됩니다.

개정일 : 2017년 7월 3일

개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공에 대한 안내

소비자 권익보호에 관한 사항

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

1. 개인(신용) 정보 수집·이용에 관한 동의사항

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 보험계약유지 및 관리, 계좌이체, 보험금관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 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)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

■ 개인(신용)정보 조회목적

- 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)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내 · 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급 · 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받는 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁 심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정내내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
ex) 거래종료일은 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조등), 채권채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단 합니다.
※ 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래 종료에 해당하지 않습니다.
※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지(www.dongbulife.com)에서 확인할 수 있습니다.

보험금 청구 구비 서류 안내

| 구분 | 구비 서류 |
|---------------|--|
| 공통 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험금 청구서(개인정보 처리 동의, 계좌번호 포함) • 청구인 신분증 사본 |
| 추가서류 (필요시) | <ul style="list-style-type: none"> • 가족관계 확인 필요 시 * <ul style="list-style-type: none"> - 가족관계 확인 서류(예: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) * 배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등 • 대리인 청구 시(보험금 위임 시) <ul style="list-style-type: none"> - 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리 동의 • 재해사고 시 재해 입증서류(표아래 참고) |
| 사망 | <ul style="list-style-type: none"> • 사망진단서 <ul style="list-style-type: none"> - 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 사망진단서(시체검안서) 사본(원본 대조필 포함), 피보험자 기본증명서(사망사실 기재) • (수익자 미지정시) 추가 요청서류 <ul style="list-style-type: none"> - 상속관계 확인서류(예시: 가족관계증명서, 혼인증명서 등) - 상속인이 다수인 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) |
| 장해 | <ul style="list-style-type: none"> • 후유장애진단서 <ul style="list-style-type: none"> ※ 발급전 보험회사 콜센터 또는 지급담당자와 상의하시기 바랍니다. • (일반)진단서로 대체 가능한 장해 <ul style="list-style-type: none"> - 만성신부전: 최초 혈액투석일, 환자상태 기재 - 사지절단: 절단부위, 환자상태 기재, X-ray 필름 첨부 - 인공관절치환술: 수술명, 수술일자 기재 - 비장, 신장적출: 비장,신장적출 수술일 기재 |
| 진단 | <ul style="list-style-type: none"> • 진단서 • 진단사실 확인서류 [예시] 암: 조직검사결과지 뇌졸중, 급성심근경색: 정밀검사결과지(CT, MRI, 심전도 등) |
| 입원 | <ul style="list-style-type: none"> • 진단서: 단, 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원 기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능 • 입퇴원확인서: 진단서에 입원기간이 포함된 경우 제외 ※ 실손의료보험의 경우 진료비계산서(영수증) 및 진료비세부내역서 추가 |
| 통원 | <ul style="list-style-type: none"> • 진단서, 통원확인서(통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명 통원일자 및 기간이 포함된 서류 : 단, 3만원 이하 청구시(산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과등 제외) 진료계산서(영수증)로 같음 |
| 골절 | <ul style="list-style-type: none"> • 진단서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명이 포함된 서류 |
| 수술 | <ul style="list-style-type: none"> • 진단서, 수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류 |
| 태아보험 | <ul style="list-style-type: none"> 신생아입원비 <ul style="list-style-type: none"> • 출생증명서 또는 가족관계증명서 • 진단서 : 단, 50만원 이하 시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음 |

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사 서류를 요구할 수 있습니다.

※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.

[재해 입증서류 예시]

1. 교통사고: 공공기관(경찰서, 소방서등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등), 사고사실확인서
2. 산업재해: 산업재해처리 내역서 또는 보험금지급확인서
3. 군인재해사고: 공무상병인증서
4. 의료사고 등 법원분쟁: 법원판결문
5. 기타 재해 사고: 공공기관(경찰서, 소방서등) 사고사실확인서
6. 확인서류 발급불가 재해사고: 병원초진차트등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

보험금 심사 절차 안내

□ 보험금 심사 절차 안내



□ 보험금 지급 절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 동부생명에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정되며 SMS 통해 접수 확인 문자가 통보됩니다.

□ 손해 사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 확인 등이 필요한 경우에는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인*에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며 이 경우 개인정보 제공, 활용 동의가 필요합니다.

* 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

- 동부생명에서 손해사정법을 선임하는 경우 비용은 동부생명에서 부담합니다.
또한, 고객님의께서 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며 이 비용은 고객님의께서 부담하셔야 합니다.

□ 장애진단서 제출 시 유의사항

- 장애 진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관*에서 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.

* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

□ 의료 심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료 관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료비심사 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 동부생명이 부담합니다.

□ 보험사간 치료비 분담 지급(비례 분담 적용) 등

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례분담원칙을 적용하여 보험금을 지급 할 수 있습니다.
- 비례분담과 관련하여 귀하가 원하실 경우 보험금 청구를 위해 다른 보험회사의 가입여부에 따라 청구 관련 구비서류 제출을 대항해 드립니다. 이 경우 타회사에 자료 제공을 위한 개인정보 활용에 동의하셔야 합니다.
- 다른 보험사에 가입되어 있는 보험금 생명·손해보험협회를 통해 확인이 가능합니다.

□ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 사고접수 시 통보해 주신 주소로 보험금 지급안내문이 발송됩니다.
- 동부생명 보험회사 홈페이지(<http://www.dongbulife.com>)에 접속 하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인 할 수 있습니다.

□ 보험금 청구 소멸 시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수 하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)

□ 재심사 청구

- 동부생명보험회사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 동부생명 보험회사 소비자보호센터로 통보하시면 재심사를 받을 수 있습니다.

- 우편접수 : 서울 강남구 테헤란로 432 동부금융센터 6층 06194