



## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

DB손해보험 KB손해보험 공용

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	- 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	<b>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)	
	위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다	
• 수집·이용 항목		
고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보수집·이용</u> 에 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 <u>민감정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	L일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 L신용거래정보 금융거래업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 <u>수집·이용</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

### 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 해외 재보험사, 공제사업자 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회	
제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)	
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)	

• 제공 항목

DB손해보험 KB손해보험 공용

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
		위 <u>고유식별정보</u> 제공에 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 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보 ↳일반개인정보 ↳신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
		위 개인신용정보 <u>제공</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보 ↳일반개인정보 ↳신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
		위 개인신용정보 <u>제공</u> 에 동의하십니까?	<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, 교통사고 처리내역 발급 간소화서비스 - 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

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)	
	위 <u>민감정보</u> 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음(수익자)
개인(신용)정보 ↳일반개인정보 ↳신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 <u>조회</u> 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

본인 : (서명)

년 월 일  
법정대리인 : (서명)  
(친권자)

# 자전거 보험 청구 서류

<b>보험금청구서</b>	개인정보동의서 / 동의함 √ 청구인 성함 및 서명 반드시 기록
<b>신분증 통장사본</b>	미성년자의 경우 부모님 중 한분의 신분증, 통장사본 첨부
<b>주민등록 초본</b>	성인 : 초본 O , 미성년자 : 초본 O 등본 O 미성년자의 경우 추가로 주민등록 등본 필요
<b>초진진료차트</b>	첫번째 병원에서 발급 119 이용 시 응급 기록지 첨부
<b>진단서</b>	첫 번째 병원 최초 진단만 해당 4주 미만 접수 불가, 추가진단 및 합산 해당 없음
<b>입퇴원 확인서</b>	6일 이상 입원 시 추가 제출

보상범위	DB손해보험	KB손해보험	지급 보험금
4주 진단	100,000	100,000	200,000
5주 진단	150,000	150,000	300,000
6주 진단	200,000	200,000	400,000
7주 진단	250,000	250,000	500,000
8주 진단	300,000	300,000	600,000
입원 위로금	50,000	150,000	200,000

## ▷ 보험금 접수

전화번호 : 1899-7751

팩스번호 : 0505-137-0051

E-mail : a18997751@hanmail.net

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

※ 서류 접수 후 보상관련 문의 연락처

DB 1899-4040 KB 1544-1616

※보험금 지급은 보험약관에 근거하며 자세한 사항은 약관에 따릅니다.