

# 한국장학재단 단체상해보험 안내문

1. 보장 내용
2. 보험금 청구 시 필요서류
3. 보험금 청구 접수 안내

# ■ 한국장학재단 단체상해보험

보험기간: 2026년 04월 01일 00:00 ~ 2027년 04월 01일 00:00

보험회사: KB손해보험

보장내용 및 가입금액

보장명	보장내용		가입금액
업무중 상해사망	보험기간 중에 업무 중 상해의 직접결과로써 사망한 경우 지급		1억원
업무중 상해후유장해	보험기간 중에 업무 중 상해로 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실된 경우 장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입 금액에 곱하여 지급		1억원
업무중 상해입원일당	업무 중 상해로 입원하여 치료를 받는 경우 가입금액을 지급 (1일당, 입원일수 180일 한도)		4만원
화상진단비	보험기간 중에 상해로 인하여 심재성 2도 화상 이상 진단 확정 시 지급		10만원
화상수술비	보험기간 중에 상해로 인하여 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받을 때 지급		20만원
골절진단비	보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 골절분류표에서 정한 골절로 진단확정시 지급 (치아파절 제외, 동일한 상해로 복합골절 발생시 1회 지급)		10만원
골절수술비	보험기간 중에 상해로 골절분류표에 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받을때 지급 (단, 동일 상해로 여러 부위 골절수술을 받은 경우 1회에 한하여 지급)		20만원
상해 실손의료비 (급여+비급여)	<b>통원 및 처방조제비:</b> 상해로 통원하여 급여/비급여 치료를 받거나, 처방조제를 받은 경우에 연간 보험가입금액 한도 내에서 보상		
		<b>항목</b>	<b>보상한도</b>
		<b>자기부담금</b>	
	급여	통원 1회당 (외래+처방조제) 요양(의료)급여 중 본인부담금에서 통원 항목별 공제금액 제외	*상급종합병원/종합병원: MAX(2만원or의료비의 20%) *의원/병원: MAX(1만원or의료비의 20%)
	통원 회수 제한 없음		
	비급여	통원 1회당 (외래+처방조제) 비급여의료비에서 통원 항목별 공제금액을 제외	MAX (3만원 or 대상의료비 30%)
	계약해당일로부터 1년간 '통원 100회'를 한도로 함.		
	<b>입원의료비:</b> 상해로 입원하여 급여/비급여 치료를 받은 경우에 연간 보험가입금액 한도 내에서 보상		
		<b>항목</b>	<b>보상한도</b>
		<b>자기부담금</b>	
급여	요양(의료)급여 중 본인부담금 * 80%	요양(의료)급여 중 본인부담금*20%	
비급여	비급여의료비(병실차액제외)*70%	비급여의료비(병실차액제외)*30%	
상급 병실료 차액	비급여 병실료의 50% 다만, 1일 평균금액 10만원 한도로 보상(1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출)		

연간  
1천만원한도  
(통원10만원)

※ 모든 보상은 약관 및 보험가입 세부조건에 따라 결정됩니다.

## ■ 보험금 청구 시 구비서류

보장내역		구비서류
공통	기본	* 보험금 청구서(계좌번호 포함), 개인(신용)정보처리동의서 * 신분증 사본, 통장사본
	추가 (필요시)	* 가족관계 확인 필요시(수익자가 미성년자인 경우 등): 가족관계확인 서류 (예: 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 기본증명서 등) * 근로사실 확인 필요시: 근로내역증명서
사망	기본	* 사망진단서 원본 또는 사본 + 기본증명서(사망사실 기재)
	위임서류	* 상속관계 확인서류(사망자 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) * 법적상속인 다수인 경우 대표자 위임 시: 상속인 각각의 위임장 + 인감증명서(또는 본인서명사실 확인서)필요
	재해	* 사고입증서류
후유장해		* 후유장해 진단서 또는 일반진단서(대체가능한 경우) * 진단사실 확인 서류: 검사결과지, MRI, CT판독결과지 * 사고입증서류
입원일당		* 입퇴원 확인서 (진단명 기재)
화상/골절 진단비		* 확정진단서
화상/골절 수술비		* 확정진단서 * 수술확인서
실손의료비	입원	* 입퇴원 확인서 (진단명, 입원기간 필요) * 진료비 영수증 * 진료비 세부내역서
	통원	* 진료비 영수증 * 진료비 세부내역서(비급여 내역 포함 시)

※ 안내드린 구비서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있습니다.

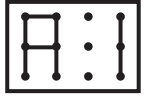
## ■ 보험금 청구 접수 안내

상담전화	070-4257-4608
팩스	070-7966-1354
이메일	shssnu03@gmail.com
주소	서울시 서초구 반포대로23길 26, 조앤에스빌딩 4층 단체보험 담당자 앞

※ 사망, 후유장해는 원본 우편접수 부탁드립니다.

- 별첨1. 보험금 청구서
- 별첨2. 실손의료비 접수대행서비스 신청서 (실손 중복 시)
- 별첨3. 위임장(타인이 청구 시 작성 부탁드립니다.)

# 보험금 청구서 (인보험용)



모바일간편청구

## 1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

※ 개인정보동의서 및 보험금 수령계좌를 작성하지 않으면 접수 및 심사 진행이 제한될 수 있습니다.

피보험자 (상해, 질병 발생자)	성명	주민 번호 ▶ <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	휴대전화 ▶ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	직장명/ 하시는 일	
	주소	의료급여 수급권자 ▶ <input type="checkbox"/>	대상
보험계약자	성명	한국장학재단	
보상안내 받으실 분	▶ <input type="checkbox"/> ◀ 보험계약자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 피보험자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 기타 (성명: <input type="text"/> 관계: <input type="text"/> )		
	휴대전화 ▶ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		

※ 사고접수안내는 보상안내 받으실 분에게, 보험금지급안내는 보험금수익자에게 안내됩니다. 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목 중에 선택 체크  및 기재바랍니다.

▶  ◀ 팩스 ▶  ◀ E-mail ▶  ◀ (주소)우편 (팩스번호 / 이메일주소 / 우편주소 기재)

## 2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) ▶ ◀ 있음 ▶ ◀ 없음 ※ 있는 경우 해당보험사에 체크

보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성	<input type="checkbox"/> 현대	<input type="checkbox"/> DB	<input type="checkbox"/> 메리츠	<input type="checkbox"/> 한화	<input type="checkbox"/> 흥국	<input type="checkbox"/> 롯데	<input type="checkbox"/> 농협	<input type="checkbox"/> 기타 ( <input type="text"/> )
------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------------------------

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 다른 회사에도 가입되어 있는 경우 비례보상처리되므로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

## 3. 사고사항 ( ▶ ◀ 상해 / ▶ ◀ 질병 / ▶ ◀ 교통사고 ) ※ ▶ ◀ 추가청구 (추가청구시 표시)

사고(발병) 일시	▶ <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일 ◀	사고장소 (질병제외)	
사고(내원)경위	(추가청구건은 기존 사고접수번호 기재)		병원명 (진료과) / 과
	진단명		
교통사고	자동차보험 처리여부 : ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 아니요 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 예	보험처리 회사명 :	담당자 및 연락처 :
	본인차량번호 :	차량탑승위치 : ▶ <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷자석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타 ( <input type="text"/> ) ◀	
일부청구시 청구담보	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 운전자		

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해드립니다. 단, 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 상단에 별도 체크 부탁드립니다.

## 4. 보험금 수령 계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 외 별도 「위임장」 과 인감증명서를 제출해야 합니다)

보험금수익자 계좌정보	▶ <input type="checkbox"/> ◀ 자동이체계좌로 송금 요청시 <input type="checkbox"/> 체크 (※ 보험료 납부 자동이체계좌가 보험금수익자 본인 계좌인 경우에만 신청 가능) 별도의 계좌로 송금 요청시에는 아래의 계좌정보 항목을 반드시 기재바랍니다.				
	은행명	계좌번호	예금주		

## 5. 채권 양도 안내사항

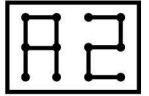
피보험자(수익자)본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 치료행위에 대해 보험금을 지급한 KB손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료 병원에 대해 가지는 부당이득 반환청구권 (또는 손해배상청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 KB손해보험에게 위임합니다.	동의 ▶ <input type="checkbox"/> ◀
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

## 6. 고객 확인사항

본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약속합니다.

작성일자 ▶ <input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일 ◀	보험금청구자 ▶ <input type="text"/>	성명	서명(인) ◀
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----	---------

※ 보험사기(고의/허위사고, 허위입원, 진단, 장애, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.  
※ 접수하신 청구서류 일체는 반환하여 드리지 않사오니 이 점 양지하시기 바랍니다.



# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)  위 보유 기간에서의 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 말한다.

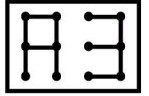
## ● 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 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 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	L 일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 L 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 수집·이용에 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
제공받는자의 이용목적	- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 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 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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



● 제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
		위 고유식별정보 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 민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보		
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
국외	개인(신용)정보		
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	↳ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<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. (홈페이지 [www.kbinsure.co.kr]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일 까지 동의의 효력이 지속됩니다.

● 조회 항목

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

본인 : (서명)

법정대리인 : (서명)  
(친권자)



년 월 일

※ 만 14세 미만 등의 사유로 본인이 동의할 수 없는 경우 친권자 또는 가정법원 판결에 의한 법정대리인이 작성 후 서명하시기 바랍니다.



모바일 간편 청구

# 보험금 지급 절차 안내문

## ■ 청구서류 제출 및 지급절차 안내

- 인터넷/모바일 접수 : 앱스토어 'KB손해보험'  
홈페이지 [www.kbinsure.co.kr](http://www.kbinsure.co.kr) / 모바일 [m.kbinsure.co.kr](http://m.kbinsure.co.kr)  
카카오톡 친구찾기 : 'KB손해보험 스마트보험청구'
- 5천만원 미만건만 접수 가능하며, 모바일앱, 인터넷(모바일) 홈페이지로 접수하시면 보다 신속하게 업무처리 가능합니다.
- 사망보험금 청구, 5천만원이상 청구 또는 보험금 타인 위임시 우편방문을 통하여 원본 서류를 제출해주시야 합니다.
- 우편접수 : 04027 서울시 마포구 양화로 19 (합정동) KB손해보험  
합정빌딩 19층 인보험사고접수센터 (우편접수만 가능)  
- 작성된 보험금청구서와 원본 구비서류를 송부하여야 하며, 분실의 우려가 있으므로 등기우편으로 보내주시기 바랍니다.
- 방문접수 : 가까운 고객센터 (당사 홈페이지 조회 가능)
- 팩스접수 : 장기보험 0505-136-6500, 단체보험 0505-136-6600  
- 작성된 보험금청구서와 관련 구비 서류를 전송하여야 하며, 100만원 미만건만 접수 가능합니다.
- 사고접수 완료시 접수번호 및 보상담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자메세지 (SMS, LMS, 카카오톡 알림톡 등)를 통하여 알려드립니다.



## ■ 손해사정사 선임 안내

- 고객님의께서는 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며, 별도로 선임한 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험금에 대해 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.
- <단독>실손의료비 보험금을 청구하신 경우에도 손해사정을 위해 손해사정사의 선임이 가능합니다. 다만, 한국손해사정사회 홈페이지에 공시된 손해사정사를 선임할 수 있고, 관계 법령 등을 위배한 이력이 있는 손해사정사를 선임할 경우 제한될 수도 있으며, 반드시 보험회사의 선임동의가 필요합니다.
- 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

### 손해사정사 선임 시 비용주체

- 보험계약자 등 부담  
- 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때  
- 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
- 보험회사 부담  
- 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때  
- 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날)를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

## ■ 개인(신용)정보 처리 등에 관한 동의 안내

- 당사는 손해사정 및 사고장소, 보험금 지급심사 등 업무수행에 필요한 경우 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인(신용)정보의 처리 등에 대한 동의권자의 동의를 요청 드리며, 개인(신용)정보처리동의서 또는 의료심사 등에 대해 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가합니다.

## ■ 보험시간 치료비 분담 지급

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입한 경우 보험 약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다.
- 이 경우 접수대행 신청서 작성 및 타사에 자료 제공을 위한 개인정보 활용에 동의하시면 접수 대행이 가능합니다. 단, 타 보험사에서 보험금 심사 단계에서 사고 조사 등의 사유로 접수대행이 거절될 수 있으며, 이 경우 가입하신 보험사에 각각 보험금 청구서류를 접수하셔야 합니다.
- 타 보험사에 가입이 되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해서 확인하실 수 있습니다. (<http://www.knia.or.kr>)

## ■ 장해진단서 제출 시 유의사항 및 의료심사

- 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관 (500병상 이상의 대학병원 및 종합병원) 에서 진단을 요청드리며, 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 지급 심사에 도움이 됩니다.
- 상해/질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 장해급부 청구시 장해상태에 대하여 장해재심사 (재진단)가 시행될 수 있습니다. 이 경우 비용은 당사가 부담합니다.
- 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

## ■ 보험금 예상 지급기일 및 지연지급 안내

- 보험금 예상 지급기일 : 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일(지급사유 조사·확인 필요시 30영업일), 재물·배상책임사고는 지급보험금 결정 후 7일 이내입니다.
- 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 진단사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

## ■ 보험금 가지급 제도

- 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

## ■ 손해사정서 열람 또는 사본 교부

- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정 업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체없이 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 서면, 문자메세지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법으로 손해사정서를 내어주고 그 중요한 사항을 알려드립니다.
- 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험금 청구권자가 제출한 서류만으로 지급심사가 완료되어 접수완료일로부터 3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.

## ■ 보험금 부지급 안내

- 보험금 지급심사 결과 청구 보험금 지급거절 될 수 있으며, 이 경우 그 사유 및 근거를 안내드립니다. 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.  
- 인터넷 접수 : 홈페이지([www.kbinsure.co.kr](http://www.kbinsure.co.kr))에 접속하여 신청 / 전화상담 : 1544-0114  
- 우편접수 : 서울시 강남구 테헤란로 117 KB손해보험빌딩 소비자보호파트 (재심사요청 접수만 가능합니다)

- 청구서류안내, 보험금 지급심사 진행과정 및 결과는 자사 홈페이지 ([www.kbinsure.co.kr/m.kbinsure.co.kr](http://www.kbinsure.co.kr/m.kbinsure.co.kr)) 또는 콜센터(☎1544-0114)를 통하여 조회할 수 있으며, 문의사항이 있으시면 보험금 청구시 안내되는 담당자 전화번호로 문의하시기 바랍니다.

## ■ 분쟁 조정절차 및 피해 구제사항 안내

- 문의사항이 있을 경우 담당자에게 연락을 주시거나 콜센터(☎1544-0114)로 문의하실 수 있습니다. 보험계약에 관하여 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(국번없이 ☎1332)에 조정을 신청할 수 있습니다.

## ■ 보험금 청구권 소멸시효

- 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. (단, 2015.3.12 이전 청구사유 발생한 경우 소멸시효는 2년입니다.)

# 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서

■ 보험회사에서는 고객님의 실손의료보험을 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야 하는 불편함을 덜어드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리고 있습니다.

동 서비스는 실손의료비 특약만 해당되며 다른 특약은 해당되지 않습니다.

## 실손의료비 청구대행 서비스를 위한 동의

1. 본인은 당사 및 당사 업무수탁자가 본인으로부터 취득한 본인의 보험금 청구서류 일체에 포함된 개인(신용) 정보를 「개인정보보호법」 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조의 규정에 따라 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다.

### ■ 개인(신용)정보를 제공받은 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (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 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

### ■ 개인(신용)정보를 제공받은 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 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, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

### ■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

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

### ■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성이 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
  - ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.kbinsure.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.
  - ※ 거래종료일은 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.
  - (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

2. 소비자 권익보호에 관한 사항: 본 동의를 거부하시는 경우 실손의료보험 보험금 청구대행이 불가능하며, 본 동의에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.
3. 보험금 지급심사를 위해 추가로 관련서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 동일하나 수익자가 상이할 경우에는 수익자의 개인(신용)정보동의서, 수익자 명의 통장사본 등 제출을 요구할 수 있습니다.
4. 이 서비스를 신청하는 경우 타 보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일입니다.

■ 상기 내용에 동의하시고 실손의료비 보험금 청구서류 대행접수 서비스를 신청하시겠습니까? ※  체크 하세요  
 예                       아니오

■ 고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사를 선택하여  체크 또는 작성 바랍니다.

중복가입된 모든 회사로 전송

다음의 회사에만 전송(                      ,                      ,                      )

별첨3. KB 위임장

(타인이 청구 시 작성 부탁드립니다)

(보험금청구/계약변경을 위한)

# 통 합 위 임 장

## 1. 위임 관련 업무 선택

업무 종류	항목 선택 (해당되는 □에 V 체크)
가. 계약 관련	<input type="checkbox"/> 환급금(만기, 중도, 해지) <input type="checkbox"/> 중도인출 <input type="checkbox"/> 계약대출 <input type="checkbox"/> 계약관계자 변경 <input type="checkbox"/> 기타( )
나. 보험금청구 관련	<input type="checkbox"/> 제 3자 위임 <input type="checkbox"/> 법정상속인 간 위임 * 관련 사고 내용은 함께 제출된 보험금 청구서에 따름

## 2. 위임 관련 계약사항

보험 상품명	증권번호	계약자 (성명, 주민등록번호) 또는 (사업자명, 사업자등록번호)	피보험자 (성명, 주민등록번호) 또는 (사업자명, 사업자등록번호)
		( - )	( - )
		( - )	( - )
		( - )	( - )

## 3. 위임하는 자

성명(사업자명)	인감날인/본인서명 (인감증명서/본인서명사실확인서와 동일한 도장/서명)	주민등록번호(사업자등록번호)	연락가능 전화번호
		-	
		-	
		-	
		-	

## 4. 위임받는 자

성명(사업자명)		도장날인/ 본인서명	주민등록번호 (사업자등록번호)	
연락가능 전화번호			계약자/피보험자와의 관계	계약자/피보험자의 ( )
수령계좌 (위임받는 자 본인명의의 계좌만 가능)	은행명 :		계좌번호 :	

상기 본인(들)은 (해당되는 □에 V체크)

- 가. 계약변경과 관련하여 상기 계약에 대한 본인의 권리 일체를 '위임받는 자' 에게 위임하며,
- 나. 보험금청구와 관련하여 보험금 (사망사고의 경우 보험료 환급금 등 상기 계약에 대한 본인의 권리 일체 (의사표시 등 수령 권한 포함)) 에 대한 본인의 권리 일체를 '위임받는 자' 에게 위임하며,

항후 상기 위임에 대하여 어떠한 이의제기나 민, 형사상 문제를 제기하지 않을 것을 서약하며, 연금 계좌의 승계와 관련하여 추후 상속인간 분쟁이 생길 경우 KB손해보험에 책임을 묻지 않을 것을 확인함. 그 증거로서 본 위임 내용에 날인(서명)하여 제출함을 확인합니다.

작성일자:                    년                    월                    일

※ 안내 사항

- 상기 업무 처리를 위한 「필수 개인(신용)동의서」 는 위임하는 자, 위임받는 자 모두 개별 작성 및 제출하여야 합니다.
- 각 위임인은 위임의 증거로 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 반드시 제출하여야 하며 인감증명서 제출시에는 인감도장 날인을, 본인서명사실확인서 제출시에는 그와 동일한 서명을 하여야 합니다.
- 위임 관련자들이 고객센터 등 내방하여 본인 신분증(주민등록증, 운전면허증 등) 제시와 함께 본인 확인 절차를 거쳐 위임장을 작성하는 경우에는 인감증명서 (또는 본인서명사실확인서) 생략이 가능합니다.
- 위임하는 자가 법정상속인인 경우 상속관계 확인서류를 제출하여야 합니다.

# (위임장용) 개인(신용)정보 동의서



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 '보험계약·이행·유지 관리' 또는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

※ 필수 체크 항목으로 각 동의란에 체크  하십시오

## 1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험계약의 이행·유지·관리</li> <li>- 순보험료율의 산출·검증, 민원처리 및 분쟁 대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 보험모집질서의 유지(공정경쟁질서 유지에 관한 협정업무 포함)</li> <li>- 가입한 보험계약 상담, 법률 및 국제 협약 등의 의무 이행</li> <li>- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁 대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

## 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
--------	-------------------------------

위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1	위임하는 자2	위임하는 자3	위임하는 자4	위임받는 자
동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>

민감정보	<p>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)</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1	위임하는 자2	위임하는 자3	위임하는 자4	위임받는 자
동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>

개인(신용)정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>↳ 일반개인정보</p> <p>↳ 신용개인정보</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등)</p>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1		위임하는 자2		위임하는 자3		위임하는 자4		위임받는 자	
동의여부	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>

개인(신용)정보	
↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 연계정보ID
↳ 신용개인정보	금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등)

위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1		위임하는 자2		위임하는 자3		위임하는 자4		위임받는 자	
동의여부	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험)</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 보험협회 : 생명·손해보험협회</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급 간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입, 보험계약 공동인수</li> <li>- 금융거래 기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 등 : 보험계약 관련 업무지원(휴면보험금 등 포함), 공정경쟁 질서유지에 관한 협정업무, 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> </ul>
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

● 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
--------	-------------------------------

위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1		위임하는 자2		위임하는 자3		위임하는 자4		위임받는 자	
동의여부	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>	동의함	<input type="checkbox"/>



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 민감정보 제공에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1	위임하는 자2	위임하는 자3	위임하는 자4	위임받는 자
동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>

국내	개인(신용)정보	
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	↳ 신용개인정보	금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보, 보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등)

위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1	위임하는 자2	위임하는 자3	위임하는 자4	위임받는 자
동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>

국외	개인(신용)정보	
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	↳ 신용개인정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?

동의자	위임하는 자1	위임하는 자2	위임하는 자3	위임하는 자4	위임받는 자
동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>

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

### 3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험계약 인수심사, 보험 가입한도 조회, 실제 발생하는 손해를 보상하는 실손형 보험의 중복 확인, 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 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
--------	-------------------------------

