



「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 동의서」를 작성하여 보험금청구서 및 청구서류[병원서류 등]와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

**청구내용**

- ☞ 당사에 정상유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급하여 드리며, 일부 항목만 수령 원하시는 경우 별도 기재 바랍니다.
- ☞ 이하 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

발생 원인	<input type="checkbox"/> 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) <input type="checkbox"/> 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) <input type="checkbox"/> 기타( )		
청구 사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타( ) ※상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 그 취지 및 청구하려는 보험금 등을 명시하여 기재		
사고내용	사고(발병)일시	20    년    월    일 ( 시    분 )	사고장소(초진병원)
	사고(발병)경위	※육하원칙 작성 (예, 금일 허리가 아파 물리치료 받기위해 내원, 한달 전 건강검진 후 대장에 이상 있어 방문)	
실손의료비 청구 시	병 명	[병명코드:    ] ※실손 수납액 합계 10만원 이상건 병명확인서류 첨부 필수	
	타사가입내역	실손 가입유무 ( <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N )	보험회사
	의료급여 수급권자	대상유무 ( <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N )	※의료수급권자는 실손보험료 할인을 받을 수 있습니다.
사고연금 신청시만 작성	※수익자 본인 내방 시에만 신청가능(생존 확인 필요시 신청불가) <input type="checkbox"/> 정기수령 (발생일에 자동 지급 / 단, 확정 지급 발생건에 한함) <input type="checkbox"/> 일 시 금 (약관기준에 의해 할인된 금액으로 일시 지급)		하단의 수익자 본인계좌로 자동송금 신청합니다. 수익 자    (서명)

**피보험자(보험대상자)정보**

성 명	주민번호	-	연 락 처	-	-
주 소			현재직업		

**보험수익자(보험수령자)정보**

성 명	주민번호	-
연 락 처	자 택	- -
주 소	핸드폰	- -

송금계좌	<input type="checkbox"/> 증번별 자동이체 계좌로 송금요청 (단, 수익자와 예금주가 동일인인 경우만 해당)				
	은 행 명	계좌번호	예 금 주		

**지급내역(지연) 안내방법**

안내 방법 선택	<input type="checkbox"/> 신청하지 않음 <input type="checkbox"/> FAX(    -    -    ) <input type="checkbox"/> E-mail (    @    ) <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 우편
	※위 안내방법 미선택시에는 금융감독원 모범기준에 따라 문자로 발송됩니다.
	※우편 발송시 당사에 등록된 보험수령자의 주소로 발송되므로, 주소가 변경된 경우 콜센터로 변경신청 하시기 바랍니다.
	※당사에 수령자의 주소가 등록되지 않은 경우 문자로 발송됩니다. ※보험금 접수 및 지급 등에 대한 SMS 안내 또는 알림톡은 지급내역 안내방법과 관계없이 자동 발송됩니다.

**보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명**

[ 보험법 제95조의 2 제3항, 제4항등 법령에의한 안내사항 ]  
 \*청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의확인이 필요한 경우, 10영업일이내)에 지급하여 드리며, 방문조사가 필요한 경우 30영업일 이내에 보상여부를 결정하여 별도로 고객님의게 안내드립니다.  
 \*보험금 지급이 지연될 경우, 해당약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.(※보험금 심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.)  
 \*보험계약자 등은 손해사정사를 선임할 수 있으며, 일정요건 (보험금지급절차안내문 '손해사정사 선임시 비용주체' 참조)을 충족하는 경우 선임한 손해사정사의 보수를 회사가 부담합니다.  
 \*담당자(연락처)확인 진행사항 문의 : 고객센터 1588-4770 / 보험금 담당부서 : 보험심사부  
**"보험사기 (허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다."**

**청구자정보**

<보험금 지급절차에 관한 설명, 안내방법, 개인(신용)정보 처리동의 내용 확인 후 청구자 성명란에 자필 서명날인하여 주시기 바랍니다.>

성 명	(인)	관계	주민번호	-	연 락 처	-	-
20    년    월    일							

접수방법	<input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> FC대리접수 (FC명 :    )						
접 수 자	소속:	접수담당자:	(인) 연락처 (    -    -    )	관리자:	(인)		

※우편접수 : 부산광역시 동구 중앙대로 361번길 14(수정동) DGB생명보험 빌딩2층 보험금 접수센터 (우편번호 : 48789)  
 ※FAX (0505-083-5420), 홈페이지, 모바일 (DGB생명모바일창구 앱) 접수 : 청구금액 100만원 이하에 한함  
 ※접수문의 : 콜센터 (1588-4770)

# [필수] 보험금 청구를 위한 요약 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.
- 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 요약동의서이며 요청하면 전체 동의서를 안내받으실 수 있습니다. 요청하시겠습니까?  예  아니요

DGB생명보험주식회사 귀중

## 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, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)

### 수집·이용 항목

■ 고유식별정보 (4개)	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
■ 민감정보 (2개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보, 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
■ 개인(신용)정보 (13개)	일반개인정보 (10개)
	신용거래정보 (3개)
	성명, 주소 등
	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

## 2 제공에 관한 사항

제공받는 자 (23개)	- 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험회사, 금융거래기관, 생명·손해보험협회 등
제공받는 자의 이용목적	- 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함), 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스, 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 금융거래 업무, 손해사정내용 관련 정보 제공, 보험금 지급·심사 관련 업무지원, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람 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

■ 고유식별정보(4개)	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
■ 민감정보 (2개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보, 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보	
	위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
■ 개인(신용)정보(13개)	일반개인정보 (10개)	신용거래정보 (3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 <u>제공*</u> 에 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.dgbfnlife.com]에서 확인 가능)

### 3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관(4개)	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함), 법령에 따른 업무 수행 등
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

### 조회 항목

■ 고유식별정보 (4개)	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
■ 민감정보 (3개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보, 교통법규위반정보, 교통사고조사기록 (당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)	
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
■ 개인(신용)정보(4개)	일반개인정보 (3개)	신용거래정보 (2개)
	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 <sup>1)</sup> 1) 자동차 보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함	보험계약정보, 보험금정보
	위 개인신용정보 <u>조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

20            년            월            일

피보험자 :	(인)	법정대리인 1 :	(인)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우
수익자 :	(인)	법정대리인 2 :	(인)	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 협의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인)

※ 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다. (수익자와 피보험자가 동일할 경우 피보험자란에 작성바랍니다.)



# 개인고객 거래 확인서

고객확인 [특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률]에 따라 수행하며, 제공하신 정보는 관련법에 의거하여 엄격히 관리됩니다. 고객확인 정보 제공이 거부되거나 신원확인이 불가능할 경우에는 거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

(고객 기재란)					
고객 정보					
실명번호 (주민등록번호)		성명		국적	※ 외국인만 작성
구분	개인 <input type="checkbox"/> 개인사업자 <input type="checkbox"/>	사업자 등록번호	※ 개인사업자만 작성		
직업(업종)	관세사 <input type="checkbox"/> 판사 <input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 법무사 <input type="checkbox"/> 변리사 <input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 변호사 <input type="checkbox"/> 회계사/세무사 <input type="checkbox"/> 공인노무사 <input type="checkbox"/> 감정평가사 <input type="checkbox"/> 보석감정사 <input type="checkbox"/> 미술품감정사 <input type="checkbox"/> 부동산감정사 <input type="checkbox"/> 기타감정사 <input type="checkbox"/>				
	카지노/성인오락실 <input type="checkbox"/> 환전상 <input type="checkbox"/> 귀금속/보석상 <input type="checkbox"/> 대부업자 <input type="checkbox"/> 무기제조업자/무기판매상 <input type="checkbox"/>				
	5급이상 고위공무원 <input type="checkbox"/> 정당고위임원 <input type="checkbox"/> 그외 공무원 <input type="checkbox"/>				
	보험설계사(당사) <input type="checkbox"/> 보험설계사(타사) <input type="checkbox"/> 금융자산 운용가 <input type="checkbox"/> 기타 회계 및 금융, 보험 관련 전문직 종사자 <input type="checkbox"/>				
	급여소득자 <input type="checkbox"/> 연금소득자 <input type="checkbox"/> 남자무직(55세 이하) <input type="checkbox"/> 그 외 일반 개인 <input type="checkbox"/> 미성년자 <input type="checkbox"/>				
	※ 개인사업자는 업종기재				
주택주소	※ 직장주소와 택1 가능		연락처	※ 직장연락처와 택1 가능	
직장주소	※ 주택주소와 택1 가능		연락처	※ 직장연락처와 택1 가능	
신원확인증	주민등록증 <input type="checkbox"/> 운전면허증 <input type="checkbox"/> 외국인등록증 / 국내거소증 <input type="checkbox"/>		발급일자 /운전면허번호	※ 운전면허일 경우 운전면허 번호 기입	
실제소유자	예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> ("아니오"인 경우 대상자 기재필)				※ 실소유자를 "아니오"로 답한 경우 실명증표 제출
성명	※ 실소유자가 "아니오"시 기재	생년월일	※ 실소유자가 "아니오"시 기재	국적	※ 실소유자가 "아니오"시 기재
거래 자금 원천 및 출처		보험금 <input type="checkbox"/> 근로소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 부동산 임대소득 <input type="checkbox"/> 금융소득(이자 및 배당) <input type="checkbox"/> 상속·증여 <input type="checkbox"/> 재산양도소득 <input type="checkbox"/> 연금소득 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> _____			
거래 목적	지급	보험금 <input type="checkbox"/> 사업자금 <input type="checkbox"/> 가계자금 <input type="checkbox"/> 보험니즈변경 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> _____			
회사 작성란	※ 확인자는 [특정거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률] 및 관련규정 등에 의거하여 상기 고객확인 및 검증을 성실히 이행하였음을 확인합니다.				
점검사항	고객정보 기재 여부, 고객거래확인서와 전산입력정보 간 일치 여부, 신분증 진위여부 확인 <input type="checkbox"/>				
작성일자		지점명(부서)		확인자	(인)
※ 확인자 : 고객거래확인서 점검사항을 확인 및 검증 후 전산 입력자의 서명 필수 기재					

