



[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.

DGB생명보험주식회사 귀중

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) <p>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.</p>

수집·이용 항목

<input type="checkbox"/> 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <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 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<input type="checkbox"/> 개인(신용)정보 <input type="checkbox"/> 일반개인정보 <input type="checkbox"/> 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 업무수탁자 등 : 손해사정업체, 위탁콜센터, 의료기관, 우편물발송대행업체, 법무법인(변호사) 등 - 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관 의사 등
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 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·심사관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무, 의료심사 및 자문 - 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람 등
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 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

<input type="checkbox"/> 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <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 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<input type="checkbox"/> 개인(신용)정보 <input type="checkbox"/> 일반개인정보 <input type="checkbox"/> 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 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	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

<input type="checkbox"/> 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<input type="checkbox"/> 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
<input type="checkbox"/> 개인(신용)정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
<input type="checkbox"/> 일반개인정보	
<input type="checkbox"/> 신용거래정보	

20 년 월 일

피 보험 자 :	(인)	법정대리인 1 :	(인)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우
수 익 자 :	(인)	법정대리인 2 :	(인)	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 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					

■ 보험금 청구 관련 안내

- 보험금 청구 시 필요한 제출서류 상세내역은 [보험금 청구서류 안내장]을 참고하여 주시기 바랍니다.
- 고객님의께서 제출하신 서류 이외에 보험금 심사과정에서 필요한 추가서류를 요청 드릴 수 있습니다.
- 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리에 관하여 동의하지 않으실 경우, 정상적인 보험금 접수가 불가함을 안내드립니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명보험협회, 손해보험협회 홈페이지를 통해 확인하실 수 있습니다.
- 100만원 이하 보험금청구 시 사본 제출이 가능하며, FAX 또는 홈페이지, 모바일 앱을 통한 보험금 청구도 가능합니다.

■ 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 보험회사에 접수되는 경우 SMS를 통해 접수사실을 통보하여 드립니다.
- 보험금처리 관련 문의 사항이 있으신 경우 콜센터(Tel : 1588-4770)로 연락하여 주시기 바랍니다. (상당가능시간 : 09시~18시)



■ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사업무를 위탁할 수 있으며, 이러한 경우 개인정보 제공, 활용 동의를 받습니다.
[* 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체]
- 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

<손해사정사 선임 시 비용부채>

- 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 날을 말한다)를 받은 날로부터 7일이 경과 하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

■ 장해진단서 제출 시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청 드리며, 병원 진단 전에 콜센터로 문의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다. [* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원]

■ 의료심사

- 보험 수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

■ 보험사간 치료비 분담 지급 (비례분담 적용)

- 의료 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례분담원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

■ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.
단, 2015.03.12 이전 청구사유 발생 건의 소멸시효는 2년입니다.(상법 662조, 2015.03.12 개정시행)

■ 보험금 지급 및 부지급 안내, 심사절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 청구서 상 고객이 요청한 방법으로 보험금 지급설명서를 발송하여 드립니다.
- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 그 사유에 대하여 별도로 안내드립니다.
- 당사 홈페이지(www.dgbfnlife.com) 및 콜센터(T.1588-4770)를 통해 계약내용 및 사고처리 진행과정을 확인하실 수 있습니다.

■ 보험금 지급지연 및 가지급제도 안내

- 보험금 처리가 지연된 경우, 지연안내장이 발송되며 해당상품의 약관에서 정한 지연이자를 가산하여 지급하여 드립니다.
- 보험소비자가 개인(신용)정보처리 또는 의료심사 등의 동의를 거부하거나, 정당한 사유없이 조사를 거부 할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.
- 보험금 지급사유를 조사, 확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상 되는 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액을 지급 받으실 수 있습니다.

■ 재심사 청구

- 보험금 결정액에 동의 하지 않는 경우, 콜센터(Tel : 1588-4770)를 통해 재심사 청구를 하실 수 있습니다.

■ 분쟁조정 절차 및 피해구제

- 계약에 관한 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자나 그 밖의 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.