

# 보험금 청구서



보험금 청구서를 작성하여 **개인(신용)정보 처리 동의서** 및 청구서류(병원서류)와 **함께 제출**하여 주시기 바랍니다.

## 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	나교보	주민등록번호	561128-1XXXXXX	연락처 휴대폰 : 010-0000-0000 자택 : 02-721-0000 E-mail : KYOBO@KYOBO.COM
주소	서울특별시 종로구 종로1가 1번지 교보생명빌딩 0층			

## 수익자 송금계좌 / 청구 보험금 안내

수익자	주민등록번호	주소
김생명	581126-2XXXXXX	상동(다른경우 기록)
휴대폰 : 010 - 0000 - 0000	자택 : 02-721-0000	E-mail : LIFE@KYOBO.COM
송금요청 <input checked="" type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	요청계좌(수익자)	은행명 :                      계좌번호 :                      예금주(수익자): 서명(인)
보험금심사관련제 안내 방법 선택(심사지연, 지급내역 등)		<input checked="" type="checkbox"/> 문자메시지 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화안내 <input type="checkbox"/> 미신청
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 금융감독원 모범규준에 따라 심사지연 및 지급내역 안내는 고객님의 선택하신 방법으로 안내드리고, 이외 심사과정 안내는 문자메시지로 안내드립니다.</li> <li>• 심사결과 보험금 감액 또는 부지급 사유 발생시 우편으로 안내드립니다.</li> </ul>		

※ 은행송금의 절차는 당사 기준에 의하며, 송금계좌로 등록되지 않은 계좌인 경우에 2천만원까지 송금이 가능합니다.

## 청구 세부내용

청구내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 해당하는 청구내용에 V하여 주십시오. <input checked="" type="checkbox"/> 입원    <input type="checkbox"/> 수술    <input type="checkbox"/> 진단    <input type="checkbox"/> 장해    <input type="checkbox"/> 사망    <input type="checkbox"/> 통원    <input type="checkbox"/> 의료비    <input type="checkbox"/> 기타</li> <li>• 청구사유 발생원인에 V하여 주십시오.    <input type="checkbox"/> 질병    <input checked="" type="checkbox"/> 일반재해    <input type="checkbox"/> 교통재해    <input type="checkbox"/> 자살    <input type="checkbox"/> 기타</li> </ul>	
사고내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사고일시 : 2012 년 11 월 28 일 11 시 00 분    • 사고장소 : 집 앞 놀이터</li> <li>• 사고경위 (6하원칙에 맞게 기재) 집 앞 놀이터에서 놀다가 넘어짐</li> </ul>	
보험 대상자가 직접 청구한 경우에만 작성 하세요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 실손 의료비 또는 통원비(정액보험금) 청구시 (합산 청구금액 10만원 이하)</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>병명</b>      우측 발목 염좌                 </div>
교보생명은 평생든든 서비스를 통하여 보험 가입 이후 질병 혹은 재해사고가 발생 하였으나 아직 청구하지 않으신 보험금을 확인해드리고 있습니다.		
고객님의 이번엔 청구하신 내역 이외에 다른 질병 혹은 재해사고로 인하여 병원에 방문한 내역이 있습니까? 예 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) / 아니오 (    ) (예 인 경우)		
• 고객님의 어떤 사유로 병원에 방문을 하셨습니까? <input checked="" type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타 (                      )		
• 고객님의 어떤 내용으로 치료를 받으셨습니까? <input checked="" type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 기타 (                      )		
※ 해당 치료내용으로 보험금 청구시 지급심사 결과에 따라 부지급 될 수 있으며, 부지급시 그 사유 및 근거를 서면으로 안내하여 드립니다.		

## 반드시 설명 듣고 확인하셔야 할 사항

아래 각 사항은 보험법 제95조의2 제3항, 제4항 등 관계법령에 의하여 설명 들으셔야 할 사항이므로 설명을 잘 들으신 후 본 청구서 하단에 자필로 확인 서명(또는 기명날인)해 주시기 바랍니다.

- 청구하신 보험금의 심사 담당부서 및 연락처는 (                      /                      )입니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내)에 심사를 완료하고 즉시 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 그 지연사유를 별도로 설명 드리고 아울러 소정의 가산금을 더하여 지급합니다.
- 청구하신 보험금은 직접 당사에게 내방하여 수령하시거나 계좌송금을 통하여 수령하실 수 있습니다.
- 보험금 지급심사 결과에 따라 계약이 해지되는 경우 그 취지를 계약자에게 통지하고 가입시기에 따라 기납입보험료 또는 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금을 지급하는 경우 해지결정 이전에 납입한 보험료는 반환되지 않습니다.

## 단체명

단체 계약자가 청구서 작성 (명판, 거래인감 날인)

명 판

사망 또는 장애1급으로 인한 사망보험금 청구시 [단체보험금 청구, 수령 안내 확인서]를 추가로 제출하여야 함.

거래인감

단체 계약자가 청구서 추가 필요서류 안내  
 - 사업자등록증 사본(등록인감 원본대조필)  
 - 담당직원(대리인) 서류 접수시 실명증표+명함(또는 제작증명서)

## 수익자(청구인)

수익자(청구인)	김생명	
주민등록번호	배우자	
피보험자와의 관계		
청구인 연락처	휴대폰	010-0000-0000
※ 수익자 본인인 아닌 경우 기재	자택	02-721-0000
	E-mail	LIFE@KYOBO.COM

※ 대리인 청구시 위임서류가 추가 필요합니다.

2013 년 2 월 4 일

※ 주의 : "보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장 등)는 범죄행위로서 형법상 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입 제한 등 금융거래가 제한될 수 있습니다."

접수경로	<input type="checkbox"/> FP [성명:                      사번:                      지정명:                      HP:                      ]	<input type="checkbox"/> 임직원 [성명:                      사번:                      ]
확인내용	보험금 접수증 및 지급절차 안내 전달 <input type="checkbox"/> 방문전달 <input type="checkbox"/> E-mail발송 <input type="checkbox"/> Fax발송	

# 보험금 청구서



보험금 청구서를 작성하여 **개인(신용)정보 처리 동의서** 및 청구서류(병원서류)와 **함께 제출**하여 주시기 바랍니다.

## 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	주민등록번호	연락처	휴대폰 :	-	-
주소			자택 :	-	-
			E-mail :		

## 수익자 송금계좌 / 청구 보험금 안내

수익자	주민등록번호	주소			
	-				
휴대폰 :	-	-	자택 :	-	-
					E-mail :
송금요청 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청	요청계좌(수익자)	은행명 :	계좌번호 :	예금주(수익자)	서명(인)
보험금 심사관련제 안내 방법 선택(심사지연, 지급내역 등) <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 전화안내 <input type="checkbox"/> 미신청					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 금융감독원 모범규준에 따라 심사지연 및 지급내역 안내는 고객센터서 선택하신 방법으로 안내드리고, 이외 심사과정 안내는 문자메세지로 안내드립니다.</li> <li>• 심사결과 보험금 감액 또는 부지급 사유 발생시 우편으로 안내드립니다.</li> </ul>					

※ 은행송금 절차는 당사 기준에 의하며, 송금계좌로 등록되지 않은 계좌인 경우에 2천만원까지 송금이 가능합니다.

## 청구 세부내용

청구내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 해당하는 청구내용에 V하여 주십시오. <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 기타</li> <li>• 청구사유 발생원인에 V하여 주십시오. <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 자살 <input type="checkbox"/> 기타</li> </ul>
사고내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사고일시 :       년       월       일       시       분       • 사고장소 :</li> <li>• 사고경위 (6하원칙에 맞게 기재)</li> <li>• 실손의료비 또는 통원비(정액보험금) 청구시(합산 청구금액 10만원 이하) <b>병명 :</b></li> </ul>
보험 대상자가 직접 청구한 경우에만 작성하세요	<p>교보생명은 평생든든 서비스를 통하여 보험 가입 이후 질병 혹은 재해사고가 발생하였으나 아직 청구하지 않으신 보험금을 확인해드리고 있습니다.</p> <p>고객님은 이번에 청구하신 내역 이외에 다른 질병 혹은 재해사고로 인하여 병원에 방문한 내역이 있습니까? 예(        )/아니오(        )</p> <p>(예 인 경우)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고객님은 어떤 사유로 병원에 방문을 하셨습니까? <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타(        )</li> <li>• 고객님은 어떤 내용으로 치료를 받으셨습니까? <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해/사망 <input type="checkbox"/> 기타(        )</li> </ul> <p>※ 해당 치료내용으로 보험금 청구시 지급심사 결과에 따라 부지급될 수 있으며, 부지급시 그 사유 및 근거를 서면으로 안내하여 드립니다.</p>

## 반드시 설명듣고 확인하셔야 할 사항

아래 각 사항은 보험업법 제95조의2 제3항, 제4항 등 관계법령에 의하여 설명 들으셔야 할 사항이므로 설명을 잘 들으신 후 본 청구서 하단에 자필로 확인 서명(또는 기명날인)해 주시기 바랍니다.

- 청구하신 보험금의 심사 담당부서 및 연락처는 (        / ☎        )입니다.
- 청구하신 보험금은 지급사유가 인정될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내)에 심사를 완료하고 즉시 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 그 지연사유를 별도로 설명드리고 아울러 소정의 가산금을 더하여 지급합니다.
- 청구하신 보험금은 직접 당사에 내방하여 수령하시거나 계좌송금을 통하여 수령하실 수 있습니다.
- 보험금 지급심사 결과에 따라 계약이 해지되는 경우 그 취지를 계약자에게 통지하고 가입시기에 따라 가납입보험료 또는 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금을 지급하는 경우 해지결정 이전에 납입한 보험료는 반환되지 않습니다.

### 단체명

단체 계약자가 청구서 작성함 (명판, 거래인감 날인)

명 판

거래 인감

사망 또는 정해금으로 인한 사망보험금 청구서  
[단체보험금청구, 수령 안내 확인서]를 추가로 제출하여야 함.

단체 계약자가 청구서 추가 필요서류 안내  
- 사업자등록증 사본(등록인감 원본대조필)  
- 담당직원(대리인) 서류 접수시 실명증표 + 명함(또는 재직증명서)

수익자(청구인) 서명(인)

주민등록번호

피보험자와의 관계

청구인 연락처 ※ 수익자 본인이 아닌 경우 기재	휴대폰 :	-	-
	자택 :	-	-
	E-mail :		

※ 대리인 청구서 위임서류가 추가 필요합니다.

년    월    일

※ 주의 : "보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장 등)는 범죄행위로서 형법상 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입 제한 등 금융거래가 제한될 수 있습니다."

접수경로	<input type="checkbox"/> FP [성명 :        사번 :        지점명 :        H,P :        ]	<input type="checkbox"/> 임직원 [성명 :        사번 :        ]
확인내용	보험금 접수증 및 지급절차 안내 전달 <input type="checkbox"/> 방문전달 <input type="checkbox"/> E-mail 발송 <input type="checkbox"/> Fax발송	

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

교보생명보험주식회사 귀중

## 소비자 권익보호에 관한 사항

- **동의거부권 및 불이익 안내**  
· 귀하는 아래 **동의를 거부**할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 **보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능**할 수 있음을 알려 드립니다.
- **신용등급에 미치는 영향**  
· 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 **신용등급에 영향을 주지 않습니다.**
- **최소한의 정보 수집·이용 및 제공**  
· 보험금 지급심사 및 보험사고조사 등을 위한 **최소한의 정보만 수집·이용 및 제공**합니다.

## 1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 본인의 개인(신용)정보를 **수집·이용**하는 것에 대하여 동의합니다.

- **개인(신용)정보의 수집·이용 목적**  
· 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)  
· 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류 보존
- **수집·이용할 개인(신용)정보의 내용**  
· 보험금 청구서상 개인(신용) 정보  
· 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 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지  
※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함
질병·상해정보 처리 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 신용정보 집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 본인의 개인(신용)정보를 조회하는 것에 대해 동의합니다.

- **조회할 개인(신용)정보**  
· 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- **개인(신용)정보 조회목적**  
· 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- **조회동의 유효 기간**  
· 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지
- **조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간**  
· 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지  
※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함
---------------------	------------------------------

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다.

- **개인(신용)정보를 제공받는 자**  
· 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관  
· 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관  
· 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 보험금지급·심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관, 의사, 변호사, 위탁콜센터, 위탁업체 등)
- **개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적**  
· 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무  
· 공공기관 등 : 보험업법 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
- **제공할 개인(신용)정보의 내용**  
· 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보
- **제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간**  
· 제공 동의일로부터 개인(신용)정보의 제공목적을 달성할 때까지  
※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보 및 그 변동내용은 교보생명홈페이지([www.kyobo.co.kr](http://www.kyobo.co.kr))에서 확인할 수 있습니다.  
※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 제공 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함
질병·상해정보 처리 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의함

# 사고보험금 청구서류 안내

구분	구비 서류	유의 사항
공통 서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험금 청구서(개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함)</li> <li>- 청구인 신분증 사본</li> <li>※(필요 시) 추가 서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족관계 확인 필요 시(배우자, 자녀 등의 보장상품, 수익자가 미성년자인 경우 등): 가족관계 확인 서류 [예시] 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등</li> <li>· 대리인 청구시: 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명 사실확인서), 보험금 청구권 자의 개인(신용)정보처리동의서</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신분증 : 주민등록증, 운전면허증, 여권</li> <li>- 자녀의 경우 계약사항내에 자녀등록시 가족관계확인서류 생략</li> </ul>
사망	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(사체검안서)사본 (원본대조필 포함)</li> <li>※(수익자 미지정시) 추가 요청서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 상속관계 확인서류(예시: 가족관계증명서, 혼인증명서 등)</li> <li>· 상속인이 다수인 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서(또는 본인서명사실확인서)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본증명서 이외 서류 : 사망사실이 기재된 호적·제적등본, (폐쇄)가족관계증명서 등</li> </ul>
입원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서(단, 50만원 이하 시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음)</li> <li>- 입퇴원확인서(진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외)</li> <li>※실손의료보험의 경우 진료비계산서(영수증) 및 진료비 세부내역서 추가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 실손의료보험 또는 통원(정액보험금) 청구시 진료비 계산서(영수증)로 같음</li> <li>▶대상 : 실손·통원 합산 청구금액 10만원 이하시</li> <li>※산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외</li> <li>※반복청구시 추가서류 요청 가능</li> </ul>
통원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서·통원확인서·(통원일자별)처방전·진료확인서·소견서·치료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류</li> <li>※실손의료보험의 경우 진료비·약제비계산서(영수증) 추가</li> </ul>	
장해	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 후유장애진단서</li> <li>※발급전 고객센터 또는 고객PLAZA와 상의하시기 바랍니다.</li> <li>※(일반)진단서로 대체 가능한 장해               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재</li> <li>· 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부</li> <li>· 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재</li> <li>· 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 팔, 다리관절, 척추장애는 반드시 AMA 방식의 운동각도 기재</li> </ul>
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서</li> <li>- 진단사실 확인서류 [예시] 암 : 조직검사결과지 / 뇌졸중 : 급성심근경색 : 정밀검사결과지(CT, MRI, 심전도 등)</li> </ul>	
골절	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서·처방전·진료확인서·소견서·치료차트 등 진단명이 포함된 서류</li> </ul>	
수술	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서·수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류</li> </ul>	
태아 보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>[신생아입원비]               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 출생증명서 또는 가족관계증명서</li> <li>- 진단서(단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음)</li> <li>- 입퇴원확인서</li> </ul> </li> <li>[유산/사산]               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진단서(유산), 사산증명서(사산)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※자녀 동등 서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 수익자가 친권인 경우 : 가족관계증명서</li> <li>· 수익자가 친권이 아닌 경우 : 친권인(2인) 위임장, 인감증명서(또는 본인서명 사실확인서), 개인(신용)정보 처리 동의서, 수익자와 친권인의 관계 확인서류</li> </ul> </li> </ul>
재해 입증 서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>[재해 입증 서류]               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등)·손해보험사·공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서</li> <li>2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험금여지급확인서</li> <li>3. 군인재해사고 : 공무상병인증서</li> <li>4. 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문</li> <li>5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서</li> <li>6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재</li> </ol> </li> </ul>	

※사고내용·특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.  
 ※병원발급 서류는 병명, 병원직인, 환자인적사항 및 청구사유별 치료내역이 정확히 기재되어야 하며 원본기증입니다.  
 ※조사가 필요할 경우 신분증 사본과 위임장·동의서 등이 추가로 필요할 수 있음을 양지해 주시기 바랍니다.  
 ※해외 의료기관에서 발행한 청구서류는 한국어 번역 및 공증을 받아서 제출하시기 바랍니다.  
 ■ 자세한 내용을 **교보생명 홈페이지(www.kyobo.co.kr)**을 통해 확인하실 수 있으며 기타 자세한 문의는 당사 **고객만족센터 사고보험금 전용상담센터(1588-1810)**를 이용하시기 바랍니다.

## | 보험상담 및 불만 또는 건의사항 접수 |

☎ **고객만족센터** (지역번호 없이) **1588-1810** · 평일 09:00 ~ 18:00

**전국 고객PLAZA** · 평일 09:00 ~ 15:50

※ 주소와 전화번호 변경시에도 고객만족센터 및 고객PLAZA로 연락주시기 바랍니다.

[2014. 1월 개정] 준법감시인확인필 0-1401-2 보험심사팀 (2014. 1)

## 사고보험금 접수방법

### 1. 전국 교보생명 고객PLAZA 또는 외설 창구 [고객PLAZA >](#)

고객PLAZA 또는 외설 창구에 방문하여 접수하는 경우에는 방문하시는 분의 신분증(주민등록증 또는 운전 면허증)과 보험가입증서를 지참하셔야 합니다.

### 2. 담당 컨설턴트 대리 접수

### 3. 우편 접수 - 담당 컨설턴트 소속 지점(사망보험금 청구 건은 우편 접수 대상에서 제외)

### 4. FAX 접수 - 담당 컨설턴트 소속 지점(FAX 접수는 청구금액 30만원 이하에 한함)

### 5. 인터넷 접수 - 청구금액 30만원 이하에 한함(보험대상자 본인계약) [인터넷 접수 >](#)

※ 접수관련 문의사항 : 담당 컨설턴트 또는 고객만족센터(1588-1810)

## 사고보험금 신청인의 범위

계약당사자(계약자, 피보험자, 청구사유별 해당수익자) 및 계약당사자에게 위임받은 자

2.jpg  
(868 X 519)