

해당 항목에 V 표시  
 신규접수  추가접수

## 1. 인적 사항 및 보상안내 받으실 분

피보험자 (상해/질병 대상자)	성명		주민번호		의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상
	회사명		부서명		하시는 일	
	주소					
보상안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 기타 (성명: _____, 피보험자와의 관계: _____)					
	연락처		E-mail			

※ 직업 사항은 필수 기재사항(구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.)

## 2. DB손해보험 이외에 다른 보험회사 가입사항(손해, 공제보험 및 단체보험) 다른 보험회사 가입사항 없음

보험회사	1 ( _____ ), 2 ( _____ ), 3 ( _____ )
------	---------------------------------------

## 3. 청구사항 상해 질병 교통사고

사고발생일 (발병일)	년 월 일 시 분	진단명 (병명/증상)	
사고장소		치료병원	
사고경위(상해) 아픈부위(질병)			
교통사고	자동차보험접수 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 보험사( _____ ) 담당자/연락처( _____ )		
	본인차량번호	본인 탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타

※ 청구하시는 담보(복수선택가능)를 선택해주시기 바랍니다. (단, 회사는 선택여부와 관계없이 지급가능한 모든 보험금을 검토하여 드립니다.)  
 입원  통원  수술  진단  사망  장해  비용  기타( \_\_\_\_\_ )

## 4. 보험금 받으실 계좌 자동이체계좌 요청(보험금 받으실 계좌를 기재하지 않으실 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.)

피보험자(수익자)의 계좌	계좌번호 : _____	은행명 : _____	예금주 : _____
---------------	--------------	-------------	-------------

※ 타인 계좌로 수령하시려면 별도로 「위임장」 을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

## 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 DB손해보험에게 피보험자(수익자)가 치료 병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권(또는 손해배상청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 DB손해보험에게 위임합니다.**

동의함

## 6. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

- ① 보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 Fax로 안내됨을 설명 받았습니니다. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사시간, 지급기일 등)는 ‘보험금 지급절차 안내’를 통하여 설명 받았습니니다. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인 하였습니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 ‘업무수탁자’는 당사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자(당사 자회사, 사고조사를 위임 받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- ③ 보험금청구서, 개인정보동의서, 영수증/상세내역서 등 손해액인증서류를 제출해야 접수 및 정상적인 심사가 가능합니다. 단, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있습니다. 동일 질병은 치료 종결 후 일괄청구하시면 더욱 신속하게 심사가 진행됩니다.

작성일	년 월 일	청구권자	서명
-----	-------	------	----

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되고 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

▶ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위장애, 허위진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)자는 보험사기방지특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.

# 보험금 지급절차 안내

## 1. 보험금 청구관련 안내

- 보험금 청구는 사본 제출이 가능하나, 다음과 같은 경우에는 청구서류 원본을 제출해야 합니다.
  - 100만원 초과 청구건
  - 사망, 후유장애, 진단비(뇌질환, 심질환, 암, 골절, 화상) 청구건
- 안내된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 보험금 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 피보험자가 미성년자인 경우에는 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다. (가족관계증명서 제출)
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이러한 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

## 2. 보험금 지급절차 안내

- 발송하여 주신 서류가 접수된 경우 보상담당자가 지정되며 LMS 또는 카카오톡 알림톡을 통해서 담당자 성함과 연락처가 통보됩니다.



## 3. 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급 여부 결정을 위해 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험회사는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 고객님은 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하나 별도로 선임한 손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충하는 행위 등의 행위를 할 수 없습니다.
  - ※손해사정사 선임시 비용 주체
    - 보험계약자 등 부담
      - 보험회사가 고공 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니할 때
      - 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
    - 보험회사 부담
      - 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에서 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
      - 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날로부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

## 4. 보험금 예상 지급기일

- 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일이며, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우에는 최종 서류접수일로부터 30영업일 이내입니다. (단, 소송제기, 분쟁조정신청, 수사기관의 조사, 해외사고 조사, 회사의 조사요청 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지연, 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우 제외)

## 5. 보험금 지연지급 안내

- 약관상으로 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. (단, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지연된 경우 그 해당기간에 대한 이자를 지급하지 않습니다.)
- 약관에서 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금 가지급제도에 따라 보험금을 지급 받을 수 있습니다.
- 가지급제도 신청은 통보된 보상담당자를 통해 가능합니다.

## 6. 의료심사

- 상해·질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- 보험수익자와 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 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 7. 보험사간 치료비 분담 지급(비례보상 적용)

- 상해·질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입 여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수 대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능하나, 다른 보험사의 보험금 심사단계에서의 사고조사 등을 사유로 접수대행이 거절될 수 있습니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명·손해보험협회를 통해서 확인하실 수 있습니다.

## 8. 보험금 청구 소멸시효

- 사고발생일로부터 3년 이내에 보험금 청구 접수를 하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조) 단, 2015년 3월 12일 이전 발생한 사고의 소멸시효는 2년입니다.

## 9. 보험금 부지급 안내

- 보험약관에 따라 보험금 비지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 우선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하시지 않는 경우 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
  - 인터넷 접수 : 홈페이지내 민원창구 / 전화상담 1588-0100
  - 우편 : 서울시 강남구 테헤란로 432(대치동, DB금융센터) 19층 소비자보호파트
- 보험계약에 관하여 분쟁이 발생한 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

## 10. 손해사정서 열람 또는 사본 교부

- 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 보험계약자, 피보험자 및 보험금 청구권자에게 서면, 문자, 전자우편, 팩스 등의 방법으로 손해사정서를 교부하고 그 중요한 내용을 알려드립니다.
- 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고공손해사정사가 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.

## 11. 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회방법

- 보험금이 지급되는 경우 접수시 요청하신 휴대폰 연락처로 보험금 지급내역이 발송 됩니다.
- DB손해보험 홈페이지(www.idbins.com) 또는 모바일 앱에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

## 12. 보험범죄 신고센터

- DB손해보험 : 02-966-0112(익명보장) / 포상금(최대 10억원) • 금융감독원 : 국번없이 1332



### 청구서류 접수방법

스마트폰 어플 (DB손해보험스마트존/m.idbins.com) 또는 홈페이지 (www.idbins.com)에서 사고접수  
우편접수 : 54966 전라북도 전주시 완산구 서원로 99 전주우체국 사서함 15호 DB손해보험 사고접수팀

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 하시지 않을 경우에는 보험금 청구 및 지급 관련 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(구상관련 업무, 손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>○ 보험금 청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>○ 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>○ 자동차과실 비율분쟁 심의업무(자동차보험에 한함)</li> </ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관)</li> </ul> <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

 <b>고유식별정보</b>	<p><b>주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호</b></p> <p>위 <b>고유식별정보</b> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 <b>민감정보</b>	<p><b>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</b></p> <p>위 <b>민감정보</b> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 <b>개인(신용)정보</b>	<p><b>일반개인정보</b>                  성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보</p> <p><b>신용거래정보</b>                  보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등)</p> <p>위 <b>개인신용정보</b> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

## 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>○ 보험요율산출기관 : 보험개발원</li> <li>○ 보험회사 등 : 손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>○ 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>○ 보험협회 : 생명·손해보험협회</li> <li>○ 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토교통부, 경찰청, 국세청 등 공공기관, 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함)</li> <li>○ 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자, 보험계약자 등</li> <li>○ 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 진료수가 분쟁심의회 등)</li> </ul>
--------	---



제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급 간소화 서비스</li> <li>○ 보험요율산출기관 : 보험요율산출</li> <li>○ 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사고 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수 대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무</li> <li>○ 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>○ 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원</li> <li>○ 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함), 도로교통법 등 법령에 따른 업무수행(위탁포함)</li> <li>○ 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공</li> <li>○ 업무수탁자 등 : 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등 관련 위탁업무 수행</li> </ul>
보유 및 이용기간	○ 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

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

• 제공 항목

 고유식별정보	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까?    동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?    동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 개인(신용)정보	<div style="background-color: #e6f2e6; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  일반개인정보    성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보                 </div> <div style="background-color: #e6f2e6; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  신용거래정보    보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등)                 </div> 위 <u>개인신용정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까?    동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

2-1. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	○ 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	○ 재보험금 지급·심사, 법률 및 국제협약 등의 의무이행
보유 및 이용기간	○ 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련법령상 보존기간을 따름)

• 제공 항목

 개인(신용)정보	
 일반개인정보	성명, 연령, 성별, 사업자등록증상의 정보
 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(사고정보, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/>    동의함 <input type="checkbox"/></span>

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	○ 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율 산출기관, 국토교통부
제공받는 자의 이용목적	○ 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 ○ 생명·손해보험협회 : 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) ○ 보험요율산출기관·국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회동의의 효력기간	○ <b>수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지</b> (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함.)

• 조회 항목

 고유식별정보	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/>    동의함 <input type="checkbox"/></span>
 민감정보	피보험자의 질병,상해에 관한정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 교통법규위반 정보, 교통사고조사기록(보험요율산출 기관을 통한조회)
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/>    동의함 <input type="checkbox"/></span>
 개인(신용)정보	
 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등)
	위 개인신용정보 <u>조회</u> 에 동의하십니까? <span style="border: 1px dashed orange; padding: 2px;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/>    동의함 <input type="checkbox"/></span>

DB손해보험주식회사

20    년    월    일

본인 : (인)

법정대리인 : (인)

※ 만 14세 미만의 경우 개인정보를 처리하기 위해서는 반드시 그 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.

<붙임3> 사고경위서

## 사 고 경 위 서

1. 보험 계약사항

<b>보험종목</b>	연구활동종사자 상해보험	<b>증권번호</b>	(공란)
<b>보험계약자</b>	서울대학교	<b>피보험자</b>	

2. 사고 개요

<b>사고일시</b>	20 . . .	<b>사고원인</b>	
<b>사고장소</b>			
<b>사고내용</b>	(사고 발생 경위 및 진행사항을 6하 원칙에 맞춰 자세히 작성)		

3. 피해자(사고자) 현황

구분	성명	소속기관(학과)명	신분	연락처	주민등록번호	피해내역
1					-	
2					-	
3					-	
4					-	
5					-	
6					-	

4. 사고처리 대책:

5. 기타 참고사항:

6. 업무처리 담당

담당자 성명	부서명	부서 전화번호	이메일

위 기재사항에 대하여 거짓이 없음을 증명하며, 사실과 다름이 객관적으로 확인될 시 민·형사상 책임을 지겠습니다.

작 성 일 자: 20 . . .

작 성 자:

확인자(연구실 책임자): **지도교수 또는 학과장 서명**