



# 단체상해보험 보험금 청구서 ( )

증권번호 : DB 120260551506 / KB 2026-2089913

해당 항목에 V 표시  
 신규접수  추가접수

## 1. 인적 사항 및 보상안내 받으실 분

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

<input checked="" type="checkbox"/> 사고발생일 (발병일)	년 월 일 시 분	진단명 (병명/증상)	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고장소		치료병원	
<input checked="" type="checkbox"/> 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

## 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. 고객 확인사항

보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 FAX로 안내됨을 설명 받았습니디. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)는 '보험금 지급절차 안내'를 통하여 설명 받았습니디. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인하였습니다. 개인[신용]정보의 수집 이용, 제공 및 조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 당사로부터 보험금 지급 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사 자회사, 당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사, 보험대리점 등)을 말합니다.

## 6. 장기보험 청구 안내

- ① 보험금청구서, 개인정보동의서, 손해액인증서류(영수증, 진단서, 지급결의서 등)를 제출하셔야 심사가 진행됩니다.
- ② 100만원 초과 보험금 청구건은 원본서류가 제출되어야 합니다.(단, 후유장애 청구건은 금액 구분없이 원본 제출)
- ③ 모바일 앱을 통해 청구하시면 보험금 심사가 훨씬 빠르게 진행됩니다.(단, 원본서류 제출 대상건 제외)

작성일	년 월 일	<input checked="" type="checkbox"/> 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.

**[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (DB손해보험 KB손해보험 공용)**

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

**1. 수집·이용에 관한 사항**

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·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></li> </ul> <p>(단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관) 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

고유식별정보	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <span style="float: right;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></span>
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, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <span style="float: right;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></span>
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
신용거래정보	보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? <span style="float: right;">동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></span>

**2-1. 국내 제공에 관한 사항**

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>○ 보험요율산출기관 : 보험개발원</li> <li>○ 보험회사 등 : 손해보험회사, 생명보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내지점포함), 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</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, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>○ 보험요율산출기관 : 보험요율산출</li> <li>○ 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 재(재)보험금 청구, 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무</li> <li>○ 금융거래기관 : 금융거래업무</li> <li>○ 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함) 등)</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 이용목적에 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

\* 본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받는 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.



# 자전거 보험 청구 서류

보험금청구서 개인정보동의서	동의함 √ 및 청구인 성함 및 서명 반드시 기록
신분증 통장사본	미성년자의 경우 가족관계증명서 및 부모님 중 한분의 신분증, 통장사본 필요
주민등록 초본	성인 : 초본 O , 미성년자 : 초본 O 등본 O 미성년자의 경우 추가로 주민등록 등본 필요 ※ 사고 시점 전입지역 확인되도록 발급
초진진료차트	첫번째 병원에서 발급 (자전거 사고내용 기재 必) 그 외 사고입증서류 : 119 응급 기록지, 자보지급결의 서 등
진단서	최초 진단 주수기준으로 심사(주수 합산 및 추가 진단 불인정) 4주 이상 진단시 보험접수가능 (진단주수 기재 必)
입퇴원 확인서	6일 이상 입원 시 추가 제출

보상범위	DB손해보험	KB손해보험	지급 보험금
4주 진단	130,000	70,000	200,000
5주 진단	180,000	120,000	300,000
6주 진단	230,000	170,000	400,000
7주 진단	280,000	220,000	500,000
8주 진단	330,000	270,000	600,000
입원 위로금	100,000	100,000	200,000

## ▷ 보험금 접수

전화번호 : 1899-7751

팩스번호 : 0505-137-0051

E-mail : [bike@tpakorea.com](mailto:bike@tpakorea.com)

※ 청구서류 접수 후 10~15분 후 1899-7751 확인 전화 必

※ 서류 접수 후 보상관련 문의 연락처

DB 1899-4040 KB 1544-1616

※보험금 지급은 보험약관에 근거하며 자세한 사항은 약관에 따릅니다.

※ 필수 구비서류 외 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청 할 수 있습니다.