

필요서류 안내문

불의의 사고를 당하신 고객님께 진심으로 위로의 말씀을 드립니다.

귀하가 가입하신 보험에서 반려동물 치료비에 대한 보상금액을 평가하고 보험금을 지급하기 위하여 아래와 같이 필요서류를 안내드립니다.

안내받으신 【보험금 지급 필요서류】를 담당자에게 제출하여 주시는 데로 약관에 따라 신속하게 보상처리를 해 드리겠습니다.

◇ 아 래 ◇

보험종목	프로미 반려동물보험	증권번호	120200950208
피보험자	과천시민	사고번호	
필요서류	1. 보험금 청구서		
	2. 문답서		
	3. 반려동물 내역서		
	4. 병원 관련 서류 - 초진기록지 또는 진료확인서 (내원 경위 및 진단명 확인) - 치료비 영수증 (병원발급영수증 - 카드영수증은 불인정) - 입원 시 치료비 상세내역서 * 서류 접수 후 필요에 따라 상기 서류를 추가 요청드릴 수 있습니다.		
	5. 피보험자 신분증 사본 (주민번호 확인 必) 및 통장사본 - 가족 소유일 경우 주민등록등본 제출		
	6. 동물등록증(동물등록증상 소유자와 피보험자가 일치해야 합니다.)		
	7. 보험금 청구를 위한 필수 동의서 - 피보험자 소유일 경우 본인만 작성 - 피보험자의 가족 소유일 경우 소유자 작성		

보험사고 처리 진행과 관련하여 불편한 점은 저희 아래 담당자에게 연락하여 주시면 바로 시정토록 조치하겠습니다.

과천시 반려견보험 접수센터

1. 주소 : 서울시 서초구 서운로 22, 7층(우편 : 06734) - 원본서류제출 시
2. 전화 : 02-3471-5109
3. 메일 : a18997751@hanmail.net
4. 팩스 : 0303-3130-5277

DB손해보험주식회사 귀중

※ 송금 받으실 보험금이 1,000만원을 초과할 경우에는 인감날인 후 인감증명서를 첨부하셔야 합니다.

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

☞ 작성방법 : 우측 동의란에 V표시 하시고 서명하시면 됩니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐
 동의하지 않음 ☐

• 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

• 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
- 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 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

• 거래종료일 용어 정의

- 거래 종료일은 관계법령, 약관 또는 합의 등에 따라 계약기간의 만료, 해지권·해제권·취소권의 행사, 소멸시효의 완성, 변제 등으로 인한 채권의 소멸, 그 밖의 사유로 종료된 날

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐
 동의하지 않음 ☐

• 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

• 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(이전 사고정보 포함), **질병 및 상해 관련 정보**

• 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용 및 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라
 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 **제공**하고자 합니다.
 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐
 동의하지 않음 ☐

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
 - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
 - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국제 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 그 외 자동차보험의 경우 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 및 민법 등 법령에 따른 업무수행 (공동인수 및 위탁업무 포함)
 - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문
 - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
 - 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)
 - 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.idbins.com]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 **상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여** 다음과 같이 귀하의 **민감정보(질병·상해정보)** 및 **고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허번호)**를 처리(**수집·이용, 조회, 제공**)하고자 합니다.
 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보 처리

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호 처리

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

작성일자

동의자

(서명)

과천 반려견보험금 청구 문답서

보상신청 문답사항

1	귀하의 반려견을 매매를 목적으로 사육 또는 관리하고 계신가요??
	<input type="checkbox"/> 예 (있다) <input type="checkbox"/> 아니요 (없다)
2	귀하의 반려견을 경찰견,구조견,군견,사냥견 등 특수한 목적으로 사육 또는 관리하고 계신가요??(단, 맹도견 청도견 등 장애인 안내견은 제외합니다)
	<input type="checkbox"/> 예 (있다) <input type="checkbox"/> 아니요 (없다)
3	귀하의 반려견을 투견, 경주견 등 흥행을 목적으로 사육 또는 관리하고 계신가요?
	<input type="checkbox"/> 예 (있다) <input type="checkbox"/> 아니요 (없다)
4	귀하의 반려견을 유기동물 보호시설 등에서 사육 또는 관리하고 계신가요?
	<input type="checkbox"/> 예 (있다) <input type="checkbox"/> 아니요 (없다)
5	귀하께서 금번 사고에 대해 유사한 보험 가입 시 비례보상 될 수 있습니다.
	<input type="checkbox"/> 예 (동의한다) <input type="checkbox"/> 아니요 (동의하지 못한다)
6	기타 요청사항을 작성해주세요.

보험청구서 상에 기재된 내용은 사실과 틀림없음을 확인하며, 기재사항의 미비나 잘못으로 인하여 받게 되는 당사의 보장 제공 거절에 대하여 이의를 제기하지 않겠습니다.

신청일 년 월 일 피보험자 (서명/날인)

DB손해보험주식회사

