

보험금 청구서류 접수방법 인터넷/모바일접수: 홈페이지 www.kbinsure.co.kr / 모바일 m.kbinsure.co.kr
 우편접수: 040-27 서울시 마포구 양화로 19 (합정동) KB손해보험 합정빌딩 19층 재물배상부 (우편접수만 가능)
 팩스접수: 일반/장기 재물배상보험 0505-136-6700 (100만원 이하 청구시)



1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

※ 개인정보동의서가 첨부되지 않는 경우에는 보험금청구 접수 및 심사 진행이 제한될 수 있습니다.

계약정보	상품명	증권번호	접수번호
	성명/상호	전화번호	
계약자	주민(사업자) 번호	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	(법인, 회사인 경우) 보험업무 담당자 성명 :		연락처 :
피보험자	성명/상호	전화번호	- -
	주민(사업자) 번호	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
보상안내 받으실 분	주소		
	▶ <input type="text"/> ◀ 보험계약자 ▶ <input type="text"/> ◀ 피보험자 ▶ <input type="text"/> ◀ 기타 (성명 : _____ 관계 : _____)		
	휴대전화	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

※ 1. 보상안내 받으실 분이 피보험자와 다른 경우, 사고접수안내는 보상안내 받으실 분 / 보험금지급안내는 피보험자에게 안내됩니다.
 2. 사고접수/보상진행 및 처리결과는 전화 또는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목중에 선택 체크 및 기재바랍니다.

▶ ◀ 팩스(번호) : _____ ▶ ◀ E-mail : (_____ @ _____)

▶ ◀ 우편(주소) : _____

2. 다른 보험회사 계약사항

▶ ◀ 있음 / ▶ ◀ 없음

보험회사 1(_____) 2(_____) 3(_____)

3. 사고내용 및 손해내역 (해당 사고 유형에 표시하십시오: ▶ ◀ 재물 / ▶ ◀ 배상책임 / ▶ ◀ 기타)

사고일시	▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 ◀	사고장소
사고내용	손해내역	
피해자 (대리인)	성명	연락처

4. 보험금 수령 계좌

피보험자	은행명	계좌번호	예금주
기타 입금처	구분 (해당유형에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시)	□피해자 □공업사 □병원 □기타 (_____)	
	은행명	계좌번호	예금주

※ 가지급보험금 청구 관련 안내
 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명백히 예상되는 경우에는 가지급보험금을 청구할 수 있습니다. 구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의하여 주시기 바랍니다.

본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약합니다.

작성일자 ▶ 년 월 일 ◀ 보험금청구자 (피보험자) ▶ _____ 성명 _____ 서명 (인) _____ ◀

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 보험가입등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 ※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
 ※ 접수하신 청구서류 일체는 반환하여 드리지 않으니 이 점 양지하시기 바랍니다.