

보험금 지급 지연 안내

[고객안내용]

2026년 02월 11일

문서번호 : 제 장기보상1부-20260211-00017 호

수 신 : 홍*만 님

참 조 :

제 목 : 보험금 지급 지연 안내

평소 저희 (주)KB손해보험을 성원해주시고 아껴주신 고객님께 진심으로 감사 드립니다.
고객님의 보험금 청구 건과 관련하여 당사에서 아래와 같은 사유로 인해 보험금 지급심사가 지연되고 있음을 알려드립니다.
고객님의 너른 양해를 부탁드립니다, 신속한 보험금 지급 처리를 위해 최선을 다하겠습니다.

1. 접수내용

접수번호	보험상품 (증권번호)	보험대상자 (피보험자)	보험금을 받는자 (수익자)	청구사유 (재해유형)	접수일자
2026-0210016640	KB손보 실손의료비보상보험(계약원래종류:(장년형)무 비담 (0024-2006351)	홍*만	홍*만	질병	2026-02-10

2. 보험금 예상 지급기일 및 지연지급 안내

가. 해당 보험 약관상 정한 청구서류를 최종 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

나. 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리
며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는
사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

다. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급절차) 제2항의 보험금 지급사유
조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 동의하여야 합니다.
다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않
습니다.

3. 고객님의 청구 건에 대한 보험금 예상 지급예정일: 2026-03-10

(단, 접수내용에 대한 사실관계 확인 등 일정에 따라 예정일보다 늦어질 수 있습니다.)

가. 지연 사유 : 서베이의뢰

나. 보상담당자 의견 : 서베이의뢰

4. 기타 사항

보험금 지급처리 관하여 문의하실 사항은 담당자에게 연락하여 주시면 정성껏 답변하여 드리겠습니다.

보상센터장: 장기보상1부 전문손사11센터 장주용(TEL:02-6390-0563, FAX:0505-136-7390)

보상담당자: 장기보상1부 전문손사11센터 박성욱(TEL:02-6310-8767, FAX:0505-136-7430)

【보험금 가지급제도 안내】

☐ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백
히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을수 있습니다.

☐ 잠해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 잠해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로
보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

※ 보험금 가지급제도 관련은 위 연락처로 문의 바랍니다.

장기보상1부장 (직인생략)

보험금 지급 지연 안내

[회사보관용]

2026년 02월 11일

문서번호 : 제 장기보상1부-20260211-00017 호

수 신 : 홍*만 님

참 조 :

제 목 : 보험금 지급 지연 안내

평소 저희 (주)KB손해보험을 성원해주시고 아껴주신 고객님께 진심으로 감사 드립니다.
고객님의 보험금 청구 건과 관련하여 당사에서 아래와 같은 사유로 인해 보험금 지급심사가 지연되고 있음을 알려드립니다.
고객님의 너른 양해를 부탁드립니다, 신속한 보험금 지급 처리를 위해 최선을 다하겠습니다.

1. 접수내용

접수번호	보험상품 (증권번호)	보험대상자 (피보험자)	보험금을 받는자 (수익자)	청구사유 (재해유형)	접수일자
2026-0210016640	KB손보 실손의료비보장보험(계약증권번호:장인영:투 비담 (2024-2086351)	홍*만	홍*만	질병	2026-02-10

2. 보험금 예상 지급기일 및 지연지급 안내

가. 해당 보험 약관상 정한 청구서류를 최종 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

나. 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리
며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 책임 있는
사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

다. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급절차) 제2항의 보험금 지급사유
조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 동의하여야 합니다.
다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않
습니다.

3. 고객님의 청구 건에 대한 보험금 예상 지급예정일: 2026-03-10

(단, 접수내용에 대한 사실관계 확인 등 일정에 따라 예정일보다 늦어질 수 있습니다.)

가. 지연 사유 : 서베이의뢰

나. 보상담당자 의견 : 서베이의뢰

4. 기타 사항

보험금 지급처리 관하여 문의하실 사항은 담당자에게 연락하여 주시면 정성껏 답변하여 드리겠습니다.

보상센터장: 장기보상1부 전문손사11센터 장주용(TEL:02-6390-0563,FAX:0505-136-7390)

보상담당자: 장기보상1부 전문손사11센터 박성욱(TEL:02-6310-8767,FAX:0505-136-7430)

【보험금 가지급제도 안내】

☐ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백
히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을수 있습니다.

☐ 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로
보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

※ 보험금 가지급제도 관련은 위 연락처로 문의 바랍니다.

본인은 보험금 청구와 관련하여 지연 관련 사항을 안내 받았음을 확인하는 바입니다.

* 계약자/피보험자 명 : 홍두만

* 연락가능한 전화번호 : 010-8932-5441

장기보상1부장 (직인생략)

보험금 지급심사 지연 안내문

- 금번 보험금 청구건에 대한 진심어린 위로의 말씀을 드립니다.
- 귀하께서 청구하신 보험금과 관련하여 손해조사 및 지급심사가 아래와 같은 사유로 지연되고 있음을 안내 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

■ 기본사항

접수번호	2026-0210016640	증권번호	2024-2086351	계약자	홍*만
접수일자	2026-02-10	상품명	KB손보 실손의료비보장보험(계약 전환용)(갱신형)(무배당)	피보험자	홍*만
사고(질병) 발생일자	2026-01-27	보험기간	2024-04-02 ~ 2054-04-02	보험수익자	홍*만

■ 지연사유

- 소송제기
- 분쟁조정 신청
- 수사기관의 조사
- 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견을 따르기로 한 경우

에 해당되어 심사 지연되고 있음을 안내 드리며, 지연사유가 해결된 경우 조속히 지급심사가 이루어지도록 하겠습니다.

<< 보험금 가지급제도 안내 >>

☐ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

☐ 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.

* 자세한 사항은 개별 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 본인은 금번 보험금 청구 관련하여 상기의 사유에 따라 보험금 심사가 지연되고 있음을 안내 받고 이해하였음을 확인합니다.

2026년 02월 11일

☐ 계약자/ ☑ 피보험자/ ☐ 보험수익자 성명: 홍두만 (서명)

(주)KB손해보험 귀중

위임의뢰서

수 신 :
 참 조 :
 제 목 : 조사 위임 요청

- 귀사의 일익 번창하심을 기원합니다.
- 당사는 귀사로 아래와 같은 내용의 조사(확인) 업무를 의뢰하오니 신속한 조치 및 회신을 바랍니다.

< 아 래 >

■ 위임사항

접수번호	2026-0210016640	위임차수	001	위임확정일자	
위임부서	장기보상1부 전문손사11센터			위임담당자	박성욱
의뢰사항	고지의무위반외 1			보고서구분	정식

※ 자세한 의뢰내용은 수임관리화면 내에서 확인하시기 바랍니다.

■ 계약사항 및 재해사항

순번	보상구분	상품명	증권번호	계약자명	보험기간	재해자/물	연락처	재해정도	치료구분
1	인	KB손보 실손의료비보장보험(계약전합용)(정신형)(무배당)	2024-2086351	홍*만	2024-04-02~2054-04-02	홍*만		부상	미정

■ 사고사항

통보일시	2026-02-10 10:20	통보자유형	피보험자의본인	홍*만	010-****-5441
사고장소	울산 남구 꽃대나리로46번길 37-13, 1403호 (아음동,무룡파크맨션)				

※ 자세한 사고개요는 수임관리화면 내에서 확인하시기 바랍니다.

보상담당자: 박성욱 (전화번호: 02-****-8767, FAX: 0505-136-7430, E-mail: psu4392@kbinsure.co.kr)

* 별첨서류: 1. 개인정보 제공 활용 등의 서류 일체

보험금지급에 대한 안내문

고객님의 보험금 청구에 대하여 아래와 같이 안내하여 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

아 래

증권번호	20242086351
보험금 지급일	20 년 월 일
보험금 지급내역	
보험금감액 사유	
부지급 사유	

2026년 02월 11일

(주)KB손해보험 장기보상1부

담당자: 박성욱 과장

(전화 : 02-6310-8767/ 팩스 : 0505-136-7430)

본인은 보험금 지급에 대한 상기 사항을 안내 받았음을 확인하는 바 입니다.

20 년 월 일

계약자/피보험자/피해자 [] (서 명)

연락처 :

Email :

주 소 :