

비대면 금융사고 조사 신청서

KB라이프보험회사 귀중

신청인

| | | | |
|--------|---|------|--|
| 성명 | | 생년월일 | |
| 전화번호 | 자택 / 직장 / 핸드폰 | | |
| 주소 | | | |
| E-Mail | | | |

사고조사 내용

| | | | |
|------------------|--|------|--|
| 발생일자 | . . . | 발생시각 | |
| 사고유형 | <input type="checkbox"/> 해킹 <input type="checkbox"/> 전산장애 <input type="checkbox"/> 파밍/악성코드 감염 <input type="checkbox"/> 카드 위변조 <input type="checkbox"/> 기타: () | | |
| 사고발생매체 | <input type="checkbox"/> 모바일앱 <input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> 기타:() | | |
| 사고금액 | | | |
| 사고발생 계좌 /카드번호 | | | |
| 사고발생경위/사유 | 상세하게 기술하여 주시기 바랍니다. | | |

첨부서류

1. 신분증 사본 1부
2. 수사기관의 사고신고확인서(사건사고사실확인원) 등 관련 자료 1부
3. 개인(신용)정보의 수집 및 이용 · 제공 동의서(전자금융사고 조사 신청용) 1부
4. 카드 위변조 사고인 경우
 - 1) 반으로 자른 카드 실물 앞 · 뒷면 사본
 - 2) 출입국사실증명원 또는 여권 사본 전체
 - 3) (해외 거주국가와 사용처 국가가 동일한 경우) 현지 경찰서 신고 후 발급된 폴리리포트
5. 기타 사고조사와 관련한 필요 서류
6. 대리인 신청시 첨부서류 : 대리인 신분증 사본 1부, 위임장, 기타 필요 서류

전자금융거래기본약관 제19조제5항에 의거 조사결과를 통지하여 주시기 바라며, 사고조사 신청과 관련한 진술내용이 사실과 다른 경우 이에 따른 모든 책임은 본인이 부담할 것을 확약합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

대리인: (서명 또는 인)