2022년 수원시민안전보험 보험금 청구안내

보장내용

보장명	보장내용	보장한도
폭발, 화재, 붕괴 산사태 상해사망	수원시민이 폭발, 화재, 붕괴, 산사태 사고로 상해 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	1,000만원
폭발, 화재, 붕괴 산사태 상해후유장해	수원시민이 폭발, 화재, 붕괴, 산사태 사고로 3%~100%의 상해후유장해가 발생한 경우	1,000만원 한도
대중교통이용 중 상해사망	수원시민이 대중교통 이용 중 상해 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	1,000만원
대중교통이용 중 상해후유장해	수원시민이 대중교통 이용 중 3%~100%의 상해후유장해가 발생한 경우	1,000만원 한도
강도상해사망	수원시민이 강도에 의해 발생한 사고로 직접적인 결과로 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	500만원
강도상해후유장해	수원시민이 강도에 의해 발생한 사고로 직접적인 결과로 3%~100%의 상해후유장해가 발생한 경우	1,000만원 한도
자연재해사망	수원시민이 자연재해(일사병, 열사병, 한파 포함)로 인해 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	500만원
자전거사고 상해사망	수원시민이 자전거 교통사고로 인한 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	500만원
자전거사고 상해후유장해	수원시민이 자전거 교통사고의 직접적인 결과로 3%~100%의 상해 후유장해가 발생한 경우	500만원 한도
자전거사고 진단위로금	자전거사고로 인해 4주~8주 진단 시, 주수에 따라 차등 지급	4주 이상 20만원 5주 이상 30만원 6주 이상 40만원 7주 이상 50만원 8주 이상 60만원
자전거사고 입원위로금	자전거사고로 4주 이상 진단을 받고, 4일 이상 입원 시 해당 보험금 지급	20 만원
자전거사고 대물 배상책임	수원시민이 자전거운행 관련하여 제3자에 대한 재물적 법률상 배상책임 (수원시 관내 사고 보장, 아파트주차장 등 민간시설 제외)	사고당 500만원 한도 (공제금액 1사고당 20만원)
의료비	수원시 소유·사용·관리 시설물에서 발생한 상해사고(관내사고로 한정)로 인해 치료를 받은 경우 국민건강보험공단 공단부담금을 제외한 본인 부담 의료비를 보험금으로 지급	1인당 100만원 한도 (공제금 1인당 3만원)

보험금 청구 시 필요서류

담보구분	구비서류	
공통서류	1. 보험금청구서 및 개인정보동의서 2. 주민등록 초본 - 외국인의 경우 초본대신 외국인등록증 및 외국인등록사실증명서 3. 신분증사본 및 통장사본 4. 초진기록지 또는 의무기록사본(내원 시 사고상황 기재)	
미성년자	1. 가족관계증명서 2. 친권자의 신분증, 통장사본 - 이혼 등 기타사유로 친권자가 1명일 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서, 친권확인서류 필수	
사망	1. 사망진단서/시체검안서(병원발급) 2. 기본증명서(사망사실기재) 3. 상속관계 확인서류 : 가족관계증명서 및 혼인증명서 등 4. 위임장(상속자 모두의 동의 및 인감증명서)	원본제출 필수
후유장해	1. 후유장해진단서 - 운동장해의 경우 AMA식 장해진단서 - 장애인복지법상의 장해진단서는 해당되지 않음	
자전거사고 진단위로금	진단서 (진단주수 필수 기재) * 진료확인서로는 처리 불가	
자전거사고 입원위로금	입·퇴원확인서	
자전거사고 대물 배상책임	1. 공통서류	
의료비	1. 진단서 또는 진료확인서(병원발급) -한국질병분류번호 기재 필요 2. 입퇴원/통원 진료비세부내역서(병원발급) 3. 진료비계산서영수증 또는 납입확인서(병원발급) * 카드영수증 불가 4. 수원시 공무원의 사고접수확인서 - 시청 시민안전과 또는 주소지 관할 구청 생활안전과에서 방문 후 확인 가능 5. 125cc이하 가정용 원동기장치자전거로 인한 사고 시 - 원동기장치자전거 등록증 필수제출	

접수문의

수원시민안전보험 접수센터	
전화번호	02-2135-9453
팩스번호	070-4758-8556
이메일	a18997751@hanmail.net
원본 접수	서울시 서초구 서운로 13, 중앙로얄빌딩 19층, 1903호 수원시민안전보험 담당자 앞 (06732)

유의사항
√ 진단서와 진료확인서는 한국질병분류번호 기재된 서류로 제출하셔야 합니다.
√ 사고 의료비 청구 시, 육하원칙에 따라 기재 후 관공서 신고/접수 확인서와 함께 제출하셔야 합니다.
√ 상기 구비서류 이외에도 보험금 지급을 위해 보상과에서 추가서류를 요청할 수 있습니다.
√ 보험금 지급심사를 위해 절차상 사고현장조사 병원 방문조사를 할 수 있으며 필요한 경우 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

CGL(배상,의료비) HW:
상해담보 HW: / H: / MG:
자전거담보 DB: / KB:

※ 한화손해보험, 케이비손해보험, 디비손해보험, 엠지손해보험, 현대해상 공용

사고보험금 청구서(2022년 수원 시민안전보험)

1. 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성 명		주민등록번호	-	전화번호	
하시는 일				휴 대 폰	

2. 수익자 (예금주/안내대상자) 인적사항

성 명		주민등록번호	-	전화번호	
피보험자와의 관계		이 메 일	@	휴 대 폰	
주소(우편수령지)					
보험금수령방법	은행송금시	은행명 :	예금주 :	계좌번호 :	
	방문수령시	수령지점(고객센터) :			

3. 청구세부내용

청 구 사 유	□ 사망 및 후유장해 □ 의료비 □ 자전거 사고(진단, 입원 위로금) □ 자전거대물배상
사 고 장 소	
사 고 일 시	년 월 일 시
사 고 내 용	※ 6하원칙에 따라 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

5. 기타 안내사항 및 확인 서명

▣ 청구하신 보험금은 지급사유에 해당 될 경우 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내 (단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급이 지연될 경우 신청하신 안내방법에 따라 그 사유를 별도로 설명하여 드립니다. 지급이 지연될 경우 해당 상품의 약관에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

▣ 청구인은 보험업법 제95조의2(설명의무 등) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 담당자에게 담당부서 (연락처: 사고보험금 접수센터) 및 예상 심사기간(예상지급일) 및 지급절차에 대한 설명을 듣고, 청구양식의 [별지]「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의 합니다.

◈ **위와 같이 보험금을 청구하오니 해당되는 보험금 및 급여금(환급금 포함)을 지급하여 주시기 바랍니다.**

202 년 월 일 수익자(청구인) 서명 (인)

6. 대리청구인 작성란 ※ 대리 청구 시 대리인의 신분증을 첨부해 주시기 바랍니다.

대리 청구인		수익자와의 관계	
주민등록번호	-	연 락 처	

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

◆ 소비자 권익보호에 관한 사항

귀하는 개인(신용)정보의 수집 ·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인*신용) 정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, **본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능**할 수 있습니다.

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 본인의 개인(신용)정보를 수집 · 이용하는 것에 대하여 동의합니다.

■ 개인(신용)정보 등의 수집 · 이용목적

- 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사(손해사정 또는 의료자문 포함)
- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스
- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 의무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

-동의일로부터 거래 종료 후 5년까지(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)
※ 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사율를 기준으로 판단한 날 "을 말한다.

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호** 수집 · 이용에 동의하십니까?			
민감정보	**보험금 청구권자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 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 동의 하십니까?			
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호,성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 계좌정보		[신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금지급 사유, 지급금액 등)	
개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	**피보험자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음	**수익자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 등 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 국가기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 국세청, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내 · 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 보험금지급 · 심사 및 보험 사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터, 위탁업체 등)
- 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자
- 보험협회 등: 생명 · 손해보험협회
- 업무수탁자 등: 보험급 지급 · 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 위탁 콜센터), 잔존물 평가 및 처리업체

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행
- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무 수행, 교통사고 처리 내역 발급 간소화 서비스
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금 지급 · 청구업무, 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 지급 · 청구업무
- 금융거래기관 : 금융거래 업무
- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공
- 보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유 · 이용 기간

- 제공 동의일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지
* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보 및 그 변동내용은 각사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호** 수집 · 이용에 동의하십니까?			
민감정보	**보험금 청구권자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 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 동의 하십니까?			
[국내] 개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호,성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 계좌정보		[신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등),보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금지급 사유, 지급금액 등)	
[국외] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 생년월일, 성별, 직업		[신용거래정보]보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	**피보험자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음	**수익자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 등 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

■ 조회 대상 기관 : 종합신용정보집중기관 및 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명・손해보험협회

■ 조회 목적
- 종합신용정보집중기관: 보험사고・보험사기 조사 및 보험금지급・심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스
- 보험요율산출기관 : 보험사고・보험사기 조사 및 보험금 지급・심사, 법령에 의한 업무수행 등
- 생명・손해보험협회 :보험금 청구서류 접수대행 서비스

■ 조희 동의의 효력기간 : 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호** 수집・이용에 동의하십니까?			
민감정보	**보험금 청구권자의 질병・상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험 사기 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 동의 하십니까?			
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유・무선 전화번호,성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 계좌정보		[신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보 (보험금지급 사유, 지급금액 등)	
개인(신용)정보 수집・이용 동의여부	**피보험자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음	**수익자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 등 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음

■ 조회 항목

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호 위** 고유식별정보 조회에 동의하십니까?			
민감정보	**보험금 청구권자의 질병・상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)** 위 민감정보 조회에 동의하십니까?			
개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 국내거소신고번호		[신용거래정보]보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보 (보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?			
개인(신용)정보 수집・이용 동의여부	**피보험자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음	**수익자**	□ 동의함 / □ 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 등 동의여부		□ 동의함 / □ 동의하지 않음		□ 동의함 / □ 동의하지 않음

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

※ 활용되는 개인정보의 주체가 다수일 경우(다수의 수익자 및 다수의 상속인 등) 아래 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

피보험자	서명 (인)	**친권자 (후견인)**	서명 (인)
수익자	서명 (인)		서명 (인)

202 년 월 일 한화손해보험, 케이비손해보험, 디비손해보험, 엠지손해보험, 현대해상 귀중

위 임 장

수익자	성 명	(인)	주민등록번호	
	주 소			
피보험자	성 명		주민등록번호	
보험금 지급관련 계약사항				
보 험 종 목		계 약 자		
시민안전보험		수원시청		
※ 수임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.				

상기에 기재된 보험계약과 관련한 피보험자의 보험사고에 따른 보험금의 수령권한
일체를 위 수익자에게 위임할 것을 확인합니다.

202 년 월 일

한화손해보험, 케이비손해보험, 디비손해보험, 엠지손해보험, 현대해상 귀중

위 임 자	성 명	(인)	주민등록번호	※ 위임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.