

수원시민안전보험 보험금 청구안내

보험금 청구시 필요서류

구분	보상내용	상세	보상한도	보험금 청구시 필요 서류	
1	폭발, 화재, 붕괴, 산사태 손해	사망	1,500만원	공통서류 ① 보험금청구서 및 개인정보처리동의서(자필서명 필수) ② 주민등록등본(초본) - 동사무소 발급, 외국인등록증 및 외국인등록 사실증명서 - 동사무소 ③ 신분증 사본 앞면 및 통장사본 ④ 입퇴원/통원 진료비영수증 (병원발급) *카드영수증 불가 ⑤ 진단서 또는 진료확인서 (병원발급) ⑥ 초진기록지 또는 의무기록사본 (병원발급) * 후유장애진단서 - 후유장애진단서(병원발급) * 사망시 - 사망진단서(병원발급) 원본 * 미성년자 - 가족관계증명서 및 친권자의 신분증과 통장사본 (이혼 등 기타사유로 친권자가 1명인 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서, 친권확인서류 필수) * 사망보험금 수익자 미지정시 - 상속관계 확인서류 (가족관계증명서 등)	
2		후유장해 (3%~100%)	1,500만원		
3	대중교통이용중 손해	사망	1,500만원		
4		후유장해 (3%~100%)	1,500만원		
5	강도 손해	사망	1,000만원		
6		후유장해 (3%~100%)	1,000만원		
7	자연재해	사망	1,000만원		
8	테러(유독화학물질 포함)에 의한 인명피해 보상		1인당 1,000만원한도		
9	사고치료비 지원 (실손 보상) * 수원시민이 수원시 관내 관리 시설물에 기인한 사고로 인해 지불한 본인 치료비		1인당 50만원한도 공제금액5만원	필수서류 위 ①~⑥ 공통서류 필수제출 단, ① 보험금청구서에 수원시 공무원의 사고사실확인 必 - 관할 구청 담당 공무원 확인필요 * 125cc이하 가정용 원동기장치자전거로 인한 사고시 - 원동기장치자전거 등록증 필수제출	

- ❖ 진단서는 반드시 **한국질병분류번호**가 기재된 진단서를 제출바랍니다.
- ❖ 9)사고치료비 보험금 청구시, 보험금청구서상[3.보험금청구내용]에 사고일시, 장소 및 사고내용을 6하원칙에 따라 기재 후 수원시 공무원의 사고사실확인을 받은 후 청구서 접수
- ❖ 50만원 이하의 치료비 청구시, 진단서는 진단명이 포함된 입/통원확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능
- ❖ 청구사유 발생시 상기 공통서류 및 추가서류를 첨부하여 보험사에 팩스 또는 이메일로 청구
- ❖ 보험금청구서 및 개인정보처리동의서 양식은 한화손해보험 또는 수원시 홈페이지 다운로드
- ❖ 상기 구비서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 추가서류를 요청할 수 있음
- ❖ 보험금 지급심사를 위해 절차상 사고현장조사, 병원방문조사를 할 수 있으며 필요한 경우 고객의 개인정보 제 3공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

※사고접수: **팩스) 0502-779-0357,**

※ 기타 자세한 사항은 한화손해보험 보상센터로 문의하여 주시기 바랍니다.

한화손해보험 보상센터	
전화	02-2085-8812 / 8817
팩스	0502-779-0357
이메일	paranmedi@hanmail.net
주소	서울시 영등포구 선유로3길 10, 14층

● 보험금 청구 : 팩스 0502-779-0357 메일 paranmedi@hanmail.net

보상 문의 : 02)2085-8812/ 8817

상해 증권번호: FA20198615516000 **보험금 청구서** (수원시 시민안전보험)

치료비 증권번호: FA20198615260000

1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(* '부분은 필수 기재사항입니다.)

사 고 자 *			주민번호 *		
휴대전화 *				직장명/하시는 일	
주 소 *					
접수안내 *	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	지급안내	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편		
E-mail	(접수 및 지급안내 E-mail 체크시)		팩스(번호)	(접수 및 지급안내 팩스 체크시)	
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상				

*의료급여 수급권자 : 진료비 계산서의 환자구분으로 확인 가능

2. 다른 회사 보험가입현황 (손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

있음 없음

보험회사명	1. ()	2. ()	3. ()
-------	---	---	---

3. 보험금 청구내용

추가청구

(해당 사고유형에 V 표시하여 주십시오)

청구유형	상해 (<input type="checkbox"/> 교통상해 / <input type="checkbox"/> 일반상해) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 기타				
사고일시			사고장소		
발병일시 (질병)	1. ()	진 단 명	1. ()		
	2. ()		2. ()		
청구경위					
교통사고	자동차보험 처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 처리보험사 :				

*상해 : 급격하고 우연한 외부사건으로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것

4. 보험금 입금 요청계좌

* 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서'를 제출하셔야 합니다.

자동이체 계좌	<input type="checkbox"/> 예금주가 피보험자인 계좌만 입금이 가능합니다.(미성년자 제외)		
피보험자 (수익자)의 다른 계좌	은행명 :	계좌번호 :	
	예금주명 :	주민번호 :	

본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

작성일	년 월 일	보험금청구자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다		(서명)

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위 입원 · 진단 · 장애, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구시 보험금 청구를 위한 동의서를 함께 제출해 주시기 바랍니다.



※ 수원시 공무원 사고사실확인

소속: 담당자: (인)
20__년 월 일

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 지급관련 서비스가 일부 제한될 수 있고, 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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 동의하십니까?

동의 동의하지
함 않음

□ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급 관련 민원처리 및 분쟁대응
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 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)
- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

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

동의 동의하지
함 않음

□ 조회할 개인(신용)정보

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

□ 개인(신용)정보의 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기조사 포함)

□ 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

동의 동의하지
함 않음

□ 개인(신용)정보를 제공받는자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회, 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 재(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, FP 등 계약을 모집한 자, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수 구분쟁심의회, 손해보험협회 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구 서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hwgeneralins.com]에서 확인할 수 있습니다.

※ 거래종료일은 ①보험계약 만기,해지,취소,철회일 또는 소멸일 및 ②보험금청구권 소멸시효 완성일, 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이 진행중이거나 수사,소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호, 운전면허증번호	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>

5. 다수계약에 대한 개인(신용)정보 및 민감정보·고유식별 정보처리 동의

보험금 지급과 관련된 다수계약에 상기의 동의여부와 같이 개인(신용)정보 수집·이용·조회·제공 및 민감정보·고유식별 정보처리를 하는 것에 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

작성일	년 월 일	보험금청구자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다		(서명)

※ 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.