

# 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)	1,500만원
폭발, 화재, 붕괴 산사태 상해후유장해	수원시민이 폭발, 화재, 붕괴, 산사태 사고로 3%~100%의 상해후유장해가 발생한 경우	1,500만원 한도
대중교통이용 중 상해사망	수원시민이 대중교통 이용 중 상해 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	1,500만원
대중교통이용 중 상해후유장해	수원시민이 대중교통 이용 중 3%~100%의 상해후유장해가 발생한 경우	1,500만원 한도
강도상해사망	수원시민이 강도에 의해 발생한 사고로 직접적인 결과로 사망한 경우(만 15세 미만자 제외)	1,000만원
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
배상책임	수원시의 제3자에 대한 법률상 신체적, 재물적 배상책임이 발생한 경우	대인 1억원 한도 (공제금 1인당 100만원) 대물 2억원 한도 (공제금 1사고당 1,000만원)
	수원시민이 자전거운행 관련하여 제3자에 대한 재물적 법률상 배상책임 (수원관할/관내사고 보장, 사설/아파트주차장 제외)	사고당 500만원 한도 (공제금액 1사고당 대물 20만원)
사고 의료비 지원	아래의 사유로 발생한 상해사고로 인해 치료를 받은 경우 국민건강보험공단 공단부담금을 제외한 본인부담 의료비를 보험금으로 지급 ① 수원시 소유, 사용, 관리 시설물에서 발생한 상해 의료비 ② 행정안전부 재난연감 주요 28대 재난 중 해당 상해와 이와 유사한 사고 의료비 ③ 경찰청, 소방청 및 기타 관공서 등에 신고/접수된 * 재난 상해 의료비 * [재난 및 안전관리 기본법] 제3조에서 규정하는 재난	1인당 500만원 한도 (공제금 1인당 3만원)
테러(화생방포함) 신체손해	수원시민이 화생방(사린, 황산, 염산 등 이와 유사한 유독 화학물질 포함)을 포함하는 테러로 발생한 사망 및 후유장해	연간 보상한도 100억 1인당 1,000만원 한도 (공제금 없음)
자전거사고 진단위로금	자전거사고로 인해 4주~8주 진단 시, 주수에 따라 차등 지급	20 만원 ~ 60 만원
자전거사고 입원위로금	자전거사고로 4주 이상 진단을 받고, 6일 이상 입원시 해당 보험금 지급	20 만원
자 전 거 교 통 사 고 처리지원금	수원시민이 자전거 운전 중 타인 (가족제외, 동승자 포함)을 사망하게 하거나 중상해를 입혀 형사합의를 봐야 할 경우 (만 14세 미만자 제외)	3,000만원 한도 ※사망, 중상해 포함 가족제외, 동승자 포함

# 보험금 청구 시 필요서류

담보구분	구비서류	
공통서류	1. 보험금청구서 및 개인정보동의서 2. 주민등록 초본 외국인의 경우 / 외국인등록증 및 외국인등록사실증명서 3. 신분증사본 및 통장사본 4. 초진기록지 또는 의무기록사본(내원시 사고상황 기재) 외국인의 경우 초본대신 외국인등록증 및 외국인등록사실증명서	
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 혹은 혼인증명서 등 4. 위임장(상속자 모두의 동의 및 인감증명서)	원본제출 필수
후유장애	1. 후유장애진단서 - 운동장애의 경우 AMA식 장애진단서 - 장애인복지법상의 장애진단서는 해당되지 않음	
사고의료비	1. 진단서 또는 진료확인서(병원발급) 2. 입퇴원/통원 진료비영수증(병원발급) * 카드영수증 불가 3. 수원시 공무원의 사고접수확인서 - 시청 시민안전과 또는 주소지 관할 구청 생활안전과에서 확인 가능 4. 125cc이하 가정용 원동기장치자전거로 인한 사고 시 - 원동기장치자전거 등록증 필수제출	
배상책임	공통서류 제출 후 손해사정사가 추가서류 징구 예정	
자전거 진단위로금	진단서 (진단주수 필수 기재) * 진료확인서로는 처리 불가	
자전거 입원위로금	입,퇴원확인서	
자전거 교통사고 처리지원금	1. 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원 2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자전거 교통사고 형사합의서 (단, 합의금액이 명시되어 있어야 함) 3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 고소장 4. 피해자의 보험금 지급결의서	

## 접수문의

수원시민안전보험 접수센터	
전화번호	02-2135-9453
팩스번호	070-4758-8556
이메일	a18997751@hanmail.net
원본 접수	서울 서초구 서초동 1364, 7층 시민안전보험 담당자 앞 (06734)

- ✓ 한국질병분류번호 기재된 진단서 제출 바랍니다
- ✓ 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 고객님의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

# 사고보험금 청구서(수원 시민안전보험)

## 1. 피보험자 (보험대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	전화번호	
하시는 일				휴대폰	

## 2. 수익자 (예금주/안내대상자) 인적사항

성명		주민등록번호	-	전화번호	
피보험자와의 관계		이메일	@	휴대폰	
주소(우편수령지)					
보험금수령방법	은행송금시	은행명 :	예금주 :	계좌번호 :	
	방문수령시	수령지점(고객센터) :			

## 3. 청구세부내용

청구 사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 대인대물배상 <input type="checkbox"/> 자전거대물배상 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 자전거 사고(진단, 입원 위로금, 형사합의금) <input type="checkbox"/> 테러				
사고 장소					
사고 일시	년	월	일	시	
사고 내용					

## 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(설명 의무 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	-	연락처	

# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

## ◆ 소비자 권익보호에 관한 사항

- 최소한의 정보 처리 및 동의거부에 관한 안내 - 정보동의서 보험금 지급심사 및 보험사고 조사 등을 위해 최소한의 정보만 수집·이용 및 제공하며, 동의를 하지 않을 경우에는 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.
- 신용등급에 미치는 영향 - 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 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

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 고객만족도 측정, 민원처리 및 소비자보호, 증빙서류 보존

### ■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 보험금 청구서상 개인(신용)정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 등)
- 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]

### ■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 개인(신용)정보 등의 수집·이용 목적을 달성할 때까지

※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 동의여부		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 신용정보 집중기관 및 보험요율 산출기관으로부터 본인의 개인(신용)정보를 조회하는 것에 대하여 동의합니다.

### ■ 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보

### ■ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

### ■ 조회동의 유효 기간

- 조회 동의일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지

### ■ 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

- 정보를 제공받은 날로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지

※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 조회 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
------------------	------	---	-----	---

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제 3자에게 제공하는 것에 대하여 동의합니다.

### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원 등 국가기관
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 채권관리(우체국보험), 보험금지급·심사 및 보험 사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터, 위탁업체 등)
- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등 - 고객만족도 측정 업체

### ■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 고객만족도 측정
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률 자문 및 소송관련 업무 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 각자 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 제공 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
질병 등 민감정보 처리 동의여부		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 동의여부		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		<input type="checkbox"/> 동의함 / <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 친권자 또는 후견인 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여 야 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)

