



시민안전보험 보험금 청구 중요 안내문

시민안전보험은 지자체가 가입한 단체보험으로, 정해진 **보장 기준과 보상한도** 내에서 보험금이 지급됩니다. 청구 전 아래 내용을 **반드시 확인**하여 주시기 바랍니다.

보장 범위 안내 (비급여 제외)

- 시민안전보험은 진료비 영수증의 **건강보험 급여 항목 중 본인부담금 부분**만 보장됩니다.
- 진료비 영수증의 **공단부담금과 비급여 항목**은 보장 대상에서 제외합니다.
- 보험금은 **자기부담금 금 30,000원을 공제**한 후, 결정됩니다.
 - ※ 자기부담금 기준은 가입 지자체 및 계약 내용에 따라 달라질 수 있습니다.
 - ※ 진료비 영수증 상 “본인부담금 + 전액 본인부담” 금액의 합계 금액이 보험계약상 자기부담금 금 30,000원이 초과 되었을 때에 보험금 청구가 가능합니다.

보험금 산정 예시

① 발생 내역	→	② 보장내역	→	③ 지급 예상 결과
본인부담금 31,000 원		본인부담금 31,000 원 ✓ 보장		본인부담금 31,000 원
비급여 100,000 원		비급여 100,000 원 ✗ 제외		자기부담금 30,000 원 ✓ 차감
공단부담금 120,000 원		공단부담금 120,000 원 ✗ 제외		최종 지급보험금 1,000 원

※급여 항목 중 본인부담금 기준으로 보험금이 산정됩니다.

사고일자 기재 안내

- 보험금 청구 시 사고일자는 **최초 병원 방문일이 아닌, 실제 상해사고가 발생한 날**로 기재하시면 됩니다.
- 치료 시작일이 사고 발생일과 다른 경우, 실제 상해사고 발생일을 사고일자로 기재하여 주시기 바랍니다.

연간 보상한도 안내

- 시민안전보험은 1년 동안 한 사람에게 지급할 수 있는 최대 금액이 정해져 있습니다.
 - ※ 최대지급 금액은 가입한 지자체와 계약 연도에 따라 달라질 수 있습니다.
- 같은 보험기간 내 이미 보험금을 수령하였다면, 이를 제외한 금액 내에서 지급할 보험금을 산정합니다.
- 이후 사고가 다시 발생하더라도, 이미 받은 금액을 포함하여 정해진 한도 안에서 보험금이 지급됩니다.

「청구 전 최종 확인 사항」

- 공단부담금과 비급여 항목을 제외한 본인 부담금이 금 30,000원 초과하였는지 다시 한번 확인해주세요.
- 사고일자는 병원 방문일자가 아닌 실제 상해 사고 발생일자로 기재했는지 확인해 주세요
- 연간 보상한도 및 남은 한도에 대한 안내사항을 이해하셨는지 확인해 주세요

보험금 청구 전 주요 사항을 안내 드립니다.

위 내용을 확인하신 후 보험금 청구를 진행해 주시면 보다 원활한 처리가 가능합니다
감사합니다.

CGL(의료비/장례비) : HW FA20246517967000 /
(어린이보험중교통사고 부상치료비) : FA20247332178000

사고보험금 청구서(2024년 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)					
보험금 입금 요청 계좌	은행명 :	예금주 :	계좌번호 :		

3. 청구세부내용

청구 사유	<input type="checkbox"/> 상해 의료비	<input type="checkbox"/> 상해 장례비		
사고 장소				
사고 일시	년	월	일	시
사고 내용	※ 6개월칙에 따라 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.			

4. 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 관계 법령에 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.

202년 월 일 수익자(청구인) 서명 (인)

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

대리 청구인		수익자와의 관계	
주민등록번호	-	연락처	

[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(1)

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 불가능할 수 있습니다.**

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 " ㉠보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ㉡보험금 청구권 소멸시효 완성일 (상법 제662조), 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

□ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 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 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 [신용거래정보] 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험 가입 금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 공정거래위원회 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 보험요율산출기관: 보험개발원 - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 국외 재보험사(재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 에 명시되어 있는 회사), 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등: 생명·손해보험협회 - 보건행정·의료기관: 보건복지부, 보건소, 건강보험심사평가원, 건강보험관리공단, 피보험자 진료 의료기관 - 형사·사법기관: 법원, 검찰청, 경찰청, 경찰서
제공받는 자의 이용목적	- 공공기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중 기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구, 재(재)보험금 지급·심사 (* 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구를 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.) - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 보건행정·의료기관: 의료기관 위법행위 확인 및 제보, 진료행위 및 진료비 적정성 확인 - 형사·사법기관: 보험사기수사및재판
보유및이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

*본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재보험금 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
- 3) 국외 재보험사의 구체적인 명칭·소재국·연락처는 당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 고객센터(대표전화번호 : 1566-8000, e-mail : voc@hanwha.com)에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 필수 동의서(2)

□ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 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 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
[국내] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	[신용거래정보]금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?			
[국외] 개인(신용)정보	[일반개인정보]성명, 생년월일, 성별, 직업	[신용거래정보] 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	제공받는 국가: 국외 재보험사의 소재국가 (당사 홈페이지 www.hwgeneralins.com 공시실>개인정보보호>개인정보처리방침에서 확인할 수 있습니다.) 제공시기: 재(재)보험금 청구 시점 제공방법: 온라인 전송			
	위 개인(신용)정보 제공에 동의하십니까?			

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 www.hwgeneralins.com에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 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
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

□ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보	[일반개인정보] 성명, 국내거소신고번호	[신용거래정보] 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	<input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함
	위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?			

[정보보호-2604-0799] [2026.04.02~2027.04.01]

보험금청구권자(피보험자) : (서명)

년 월 일 법정대리인 : (서명)

* 반드시 보험금청구권자가 작성하시기 바랍니다. 보험금청구권자가 미성년자, 피성년후견인, 피한정후견인인 경우 법정대리인이 작성하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

수원시민안전보험 안내

담보명	보장명	보장한도
상해 의료비 (상해 장례비)	수원시민의 대한민국 내에서 발생한 의료비 급여항목 중 본인부담금이 발생한 경우 - 피해자의 과실 유무를 불문하고 상해의 직접 결과로 장례비용 및 필요 응급비용, 치료, 수술, X선 검사, 치과 치료, 입원 등이 발생한 의료비 (질병, 코로나 등 법정 전염병 등 제외) 담보	상해의료비 1인당 100만원 한도 공제금액 3만원 (단, 장례비의 경우 1인당 2천만원 한도)
어린이 보행중 교통사고 부상치료비	만 12세 이하인 피보험자가 보험기간 중에 보행자로서 운행중인 자동차와 충돌, 접촉 등의 교통사고로 상해를 입은 경우 "자동차손해배상보장법시행령"에서 정한 자동차 사고 부상등급표의 부상등급을 받은 경우	5천원 ~ 50만원 (14급 ~ 1급)

상해의료비 보험금 지급 제한사항

- ① 교통사고
단, 아래의 사고는 보상됩니다.
-스쿨존 혹은 실버존에서 교통사고
-자전거 (공유 대여형 및 비영업용 포함)
-개인형 이동장치(공유/대여형 PM 및 비영업용 PM포함)
※ 개인형 이동장치(PM이란?) : 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등
시속 25킬로미터 이상으로 운행할 경우 전동기가 작동하지 아니하고 자체 중량이 30킬로그램 미만일 것으로 행정안전부령으로 정하는 것.
- ② 산업재해사고 및 기타 유사한 법(공무원 재해보상법 등)으로 보상되는 사고
- ③ 국민건강보험 공단 부담 의료비
- ④ 비급여 항목
- ⑤ 질병, 감염병(코로나 등), 노환
- ⑥ 영조물배상공제에서 담보되는 상해 의료비 및 상해사망 장례비
- ⑦ 15세 미만의 상해사망
- ⑧ 장지 매입/임차 비용 및 납골당 비용
- ⑨ 자살(극단적 선택)
- ⑩ 기타 자세한 사항은 보험 증권 및 보험 약관에 따름

어린이 보행중 교통사고 부상치료비 지급 제한 사항

- ① 하역 작업을 하는 동안 발생한 손해
- ② 자동차의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소 작업을 하는 동안 발생한 손해
- ③ 건설 기계 및 농업기계가 작업 기계로 사용되는 동안 발생한 손해

※ 사고일로부터 1년 이내에 치료받은 건에 대해 사고일로부터 3년간 청구 가능합니다.

보험금 청구 시 필요서류

담보구분	구비서류	
공통서류	1. 보험금 청구서 및 개인정보 동의서 2. 주민등록 초본(사고시점 전입일자 확인 必) - 외국인의 경우 초본 대신 외국인 등록증 및 외국인 등록사실증명서 3. 신분증사본 및 통장사본 4. 초진 기록지 또는 의무기록사본 (내원시 사고 상황 기재)	
미성년자	1. 가족관계증명서 2. 친권자 중 한 분의 신분증, 통장사본 - 이혼 등 기타 사유로 친권자가 1명일 경우 : 미성년자 기준의 기본증명서(친권확인서류) 필수	
사망 장례비	1. 사망진단서/시체검안서(병원발급) 2. 기본증명서(사망사실기재, 망인기준) 3. 상속관계 확인 서류 : 가족관계증명서 및 혼인증명서 등(망인기준) 4. 장례비 영수증, 화장시설 비용 영수증 5. 위임장 및 인감증명서	원본 제출 필수
의료비	1. 한국질병분류번호 확인 서류 (진단서, 처방전, 진료확인서 등등) 2. 입퇴원/통원 진료비세부내역서(병원발급) 3. 진료비계산서영수증 또는 납입확인서(병원발급) * 카드영수증 불가 4. 스쿨존 & 실버존 교통사고 시 - 교통사고 사실 확인원	
어린이 보행중 교통사고 부상 치료비	1. 자동차 보험 지급 결의서	

수원시민안전보험 접수센터	
전화번호	02-2135-9453
서류 접수	(팩스) 070-4758-8556 (이메일) citizen@tpakorea.com
원본 접수	서울시 서초구 서운로 13, 중앙로알빌딩 18층 수원시민안전보험 담당자 앞 (06732)

유의사항
√ 진단서, 진료확인서는 한국질병분류번호 기재된서류로 제출하셔야 합니다.
√ 의료비 청구 시, 육하원칙에 따라 기재 후
√ 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 손해사정법인 에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다