

시민안전보험 보험금 청구서

다음의 기재사항은 반드시 피보험자 또는 정당한 보험금청구권자가 직접 작성하고, 서명하여야 합니다.

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

<input checked="" type="checkbox"/> 청구자	성명		주민번호		연락처	
<input checked="" type="checkbox"/> 피보험자	성명		주민번호		휴대전화	
	주소				일반전화	

2. 청구사항 (상해, 질병, 교통사고, 재물/배상) 추가청구 (추가청구시 표시, 사고접수번호 기재)

<input checked="" type="checkbox"/> 사고일시	년	월	일	사고장소	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고경위					

※ 의료사고법률비용등의 실손보상담보는 비례보상되므로 타사계약사항을 반드시 기재 부탁드립니다.(사고경위란에 표기)

3. 보험금 지급 방법

<input checked="" type="checkbox"/> 금융기관명		계좌번호		예금주	
---	--	------	--	-----	--

※ 보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 外 별도 「위임장」 과 인감증명서를 제출해야 합니다.

4. 확인사항 별지의 "개인(신용)정보처리동의서"를 작성해 주셔야 손해사정심사를 진행할 수 있습니다.

- ▷ 위에 기재한 보험금 청구내용은 사실과 다름이 없음을 확인하며, 본인은 보상 절차에 관한 정보 (담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- ▷ 보험사기(고의사고,허위사고,허위장애,허위진단,피해과장,사고 후 보험가입등)자는 보험사기방지특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.
- ▷ 보험금청구서, 개인정보동의서, 기타필수서류를 제출해야 접수 및 정상적인 심사가 하며, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있습니다

청구일자 : _____년 _____월 _____일 보험금청구인 (피보험자) : _____ (인)

시민안전보험통합콜센터

TEL. 1522-3556 FAX. 0507-774-0662




[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서

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 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항 이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *상기기간경과후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도보관 <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 " ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날 " 을 말한다.</p>

수집·이용 항목

 고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보</p> <p>위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 개인(신용)정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)</p> <p>위 <u>개인(신용)정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>



접수콜센터 1522-3556

현재페이지는 - [1/4]입니다.

발행일: / 발행자: ()

준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021.05.26)

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서

2 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 국외 재보험사, 보험중개사 - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회, 보험개발원 - 업무 수탁자 등 : 보험사고 조사 관련 업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 법무법인·법률사무소, 위탁 콜센터, 신용정보회사, 잔존물 매각업체, 건강보험심사평가원
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 중복 보험 확인 및 비례보상 - 국외 재보험사, 보험중개사 : 재보험금 청구 및 회수 - 금융거래 기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) - 업무수탁자 : 보험사고조사 및 보험금 지급·심사 관련 위탁업무
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름) *상기기간경과후, 금융사고 및보험사기조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도보관

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.



접수콜센터 1522-3556









현재페이지는 - [2/4]입니다.

발행일: / 발행자: ()

준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021.05.26)

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서

제공 항목

국내	 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 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(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	 개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 <u>개인(신용)정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	 일반개인정보  신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 <u>개인(신용)정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
국외	 개인(신용)정보	성명, 주소, 생년월일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 <u>개인(신용)정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	 일반개인정보  신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 <u>개인(신용)정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (보험사 홈페이지에서 확인 가능)



접수콜센터 1522-3556

현재페이지는 - [3/4]입니다.

발행일: / 발행자: ()

준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021.05.26)

[별지1] 위임장 (단체상해보험금 청구용)

1. 계약사항 및 위임 받는 분

보험종목			계약자명	
피보험자	성명		주민등록번호	
위임 받는 분 (대표수령인)	성명	(인)	주민등록번호	
	연락처		피보험자와의 관계	
	주소			

2. 위임사항 및 위임하는 분

아래의 위임을 하는 자는 **보험금 수령** 등 상기 계약과 관련된 권리 일체를 위의 [위임 받는 분]에게 위임하며, 보험사가 지급 처리한 보험금에 대하여 향후 민·형사상 어떠한 이의도 제기하지 않을 것을 확인 합니다.

작성일자 : 년 월 일

순번	성명	주민등록번호	피보험자와의 관계	연락처
1	(인)			
2	(인)			
3	(인)			
4	(인)			
5	(인)			
6	(인)			
7	(인)			

※ 위임 받는 분, 위임하는 분의 인감도장 날인 및 인감증명서(원본)를 첨부하여 주시기 바랍니다.

※ 이 위임장은 피보험자(보험가입자) 사망에 따른 법정상속인이 다수인 경우 대표상속1인이 보험금을 청구할 수 있도록 하기 위하여 사용하는 양식입니다.