

# 보험금 청구서 (한국지방재정공제회 시민안전공제 用)

**확인 사항**

- 보험금 청구 필요서류, 접수방법 및 기타 문의사항은 소속 단체에 안내된 보험금청구안내문을 참고해 주시기 바랍니다.
- 보험계약자의 주민번호 사항은 기재할 필요가 없습니다.
- 보상에 관한 세부적인 사항은 각 보험사별 해당 상품 약관에 따릅니다.

## 1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

|                       |   |   |   |      |               |
|-----------------------|---|---|---|------|---------------|
| 피보험자<br>(상해, 질병 발생자)  | 성명  | 주민번호  | ▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀ |      |               |
|                       | 휴대전화  | ▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀ |   |      | 직장명/<br>하시는 일 |
|                       | 주소  | 시(도)  | 구(군)  | 동(면) | (상세 주소)       |
| 보험계약자                 | 소속 기관   | 사업번호  |   |      |               |
| 보상관련 안내처<br>(보험금 수령인) | ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 보험계약자    ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 피보험자    ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 기타 (성명: <input type="text"/> 관계: <input type="text"/> ) |   |   |      |               |
|                       | 휴대전화  | ▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ◀ |   |      |               |

※ 사고접수/보상진행 및 처리결과는 전화 또는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목중에 선택 체크 및 기재바랍니다

▶  ◀ 팩스(번호) :     ▶  ◀ E-mail: (  @  )

▶  ◀ 우편(주소):

## 2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) ▶ ◀ 있음 / ▶ ◀ 없음 (필수 체크사항입니다)

보험회사 1(  ) 2(  ) 3(  )

## 3. 사고 사항 ( ▶ ◀ 상해 / ▶ ◀ 질병 / ▶ ◀ 교통사고 ) ※ ◀ 추가징구 ( 추가 청구 시 표시 )

|           |   |  |  |
|-----------|---|--|--|
| 사고(발생) 일시 | ▶ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 년 <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 | 사고장소 (질병제외)  |  |
| 사고(내원) 경위 | (추가청구건은 사고접수번호 기재)  | 병원명 (진료과)  | / <input type="text"/> 과                   |
| 교통사고      | 자동차보험처리 : ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 아니오 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 예   | 처리보험사 :  | 담당자 및 연락처:                                 |
| 보험계약자     | 차량번호 :  | 차량종류 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 운전적 조주석 뒷자석 보행중 기타( <input type="text"/> ) |

## 4. 보험금 수령 계좌

▶  ◀ 자동이체계좌 요청 (자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능)

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 은행명 | 계좌번호 | 예금주 |
|-----|------|-----|

본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확약합니다.

작성일자 ▶     년   월   일

보험금청구자  **성명**  **서명 (인)**

※ 보험사기 (고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하시기 바랍니다. 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 中 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

# 보험금 청구를 위한 필수 개인(신용)정보처리 동의서

## 소비자 권익보호에 관한 사항

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

### 개인정보처리 동의 보험사 체크

|            |                                     |             |                                     |             |                                     |
|------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|
| (주) KB손해보험 | <input checked="" type="checkbox"/> | 동부화재해상보험(주) | <input checked="" type="checkbox"/> | 삼성화재해상보험(주) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 한화손해보험(주)  | <input checked="" type="checkbox"/> |             |                                     |             |                                     |

※ 필수 체크 항목으로 각 동의란에 체크  하십시오.

## 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

### 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 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, 직업, 전화번호, 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)정보포함]

### 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

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

## 2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의

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

동의함

### 개인(신용)정보 조회목적

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

### 조회할 개인(신용) 정보

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

### 조회동의 유효기간 및 조회자[개인(신용)정보를 제공받은 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, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

### 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 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ▶  ◀

#### □ 개인(신용)정보를 제공받은 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

#### □ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

#### □ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용  
(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

#### □ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

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

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.kbinsure.co.kr]에서 확인할 수 있습니다

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

이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보처리

동의함 ▶  ◀

주민등록번호·외국인등록번호·운전 면허증번호

동의함 ▶  ◀

▶     년   월   일

◀ 동의자 ▶

성명

서명 (인)

# 시민안전공제 사망보험금 청구시 구비서류

## ○ 구비서류 목록 (반드시 원본서류로 구비)

| 구 분                    | 비 고   |
|------------------------|---|
| 1. 보험금 청구서             | - 서식 활용   |
| 2. 사망진단서<br>(또는 사체검안서) | -   |
| 3. 사고내용 확인되는<br>증빙서류   | - 초진기록지, 응급실기록지, 119구급일지 등<br>- 사건 사실 확인원   |
| 4. 망인기준의제적등본           | - 미혼일 경우 부모님 기준   |
| 5. 망인기준의<br>혼인관계증명서    | - 사망여부 기재<br>- 미혼일 경우도 첨부   |
| 6. 망인기준의<br>가족관계증명서    | - 사망여부 기재   |
| 7. 망인기준의<br>기본증명서      | - 사망일자 기재   |
| 8. 법정상속인의<br>각각 기본증명서  | - 발급기관에 “기본증명서” 요청<br>- 개명 등의 변경이 있을시 첨부  |
| 9. 위임장                 | - 대표자 지정 포함하여 인감도장 날인<br>*위임순위: 1순위: 자녀=동등순위: 배우자/2순위: 부모=동등순위: 배우자<br><br>① 배우자가 위임 받는 경우<br>▶ 위임하시는 분<br>- 1순위인 성년 자녀가 있을 시 작성 후 인감날인(성년자녀가 없다면 작성하지 않음)<br>- 자녀가 없다면 2순위인 생존 부모님이 작성 후 인감날인<br>② 자녀가 위임 받는 경우<br>▶ 위임하시는 분<br>- 동등순위인 배우자가 작성 후 인감날인<br>- 배우자가 없을 시 대표위임자를 뺀 나머지 형제, 자매가 작성 후 인감날인<br>③ 직계존속(부모)가 위임 받는 경우<br>▶ 위임하시는 분<br>- 동등순위인 망인의 배우자와 생존 부모 두분 중 한 분이 작성 후 인감날인<br>▶ 위임받으시는 분<br>- 대표 위임인 작성 후 서명 날인 |
| 10. 위임인 인감증명서          | -   |
| 11. 대표신청인 신분증,<br>통장사본 | -   |
| 12. 망인기준<br>주민등록 등본    | -   |

○ 보내실 곳 : (06134) 서울 강남구 테헤란로 117, 10층 법인영업8부

사고접수 및 보상관련 문의 : 02-6900-2200