

보험금 청구서 (한국지방재정공제회 '이통장/지역자율방재단' 상해보험用)

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

※ sheet2의 안내서류 확인 후 청구내용에 따라 필요서류를 구비하시기 바랍니다.

1. 보험계약 인적사항 및 보상안 (제공보험사 : DB손해보험, KB손해보험, 메리츠화재, 한화손해보험 공동)

보험계약자	성명	한국지방재정공제회 '이통장/지역자율방재단' 상해보험用			연락처	
피보험자 (상해, 질병 발생 자)	성명		주민번호		휴대전화	
	주소				일반전화	
	직장명		직업		E-mail	
	하시는 일(구체적으로)				FAX	

※ 보상진행 및 처리결과는 핸드폰문자(SMS)로 간단히 안내됩니다.

2. 다른 보험회사 계약사 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험)

있음 없음 (필수체크사항임)

보험회사	상품명	보험회사	상품명	보험회사	상품명

※ 의료비, 별금, 교통사고처리지원금, 배상책임 등 실비 보상을 받는 계약은 모두 기재해야 합니다

3. 사고사항 (□상해 □ 질병 □ 교통사고)

추가청구(추가청구시 V 표시, 사고접수번호 기록)

사고일시(발병일시)				사고장소(질병 제외)	
사고경위 (내원경위)					
병원명(진료과)	(과)	진단명			
교통사고	자동차보험처리: <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	보험처리사 :		담당자및연락처 :	
	차량번호 :	차량탑승위치 : <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중			

※ 만약 사실과 다르게 기재한 경우 약관조항에 의거 보험금 청구권을 상실하는 불이익을 받을 수도 있습니다.

4. 보험금 지급방법

송금요청	<input type="checkbox"/> 자동이체계좌 요청(자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재 할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우)				
	은행명	계좌번호		예금주	

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

5. 채권 양도 안내사항

피보험자(수의자) 본인은 임의비급여 진료행위 등과 같이 국민건강보험법 관련 규정에 위배되어 청구된 진료비는 피보험자의 질병(상해)을 치료한 병원의 부당이득임을 인지하고, 해당 치료행위에 대해 보험금을 지급한 보험사에게 피보험자(수의자)가 치료 병원에 대해 가지는 부당이득반환청구권(또는 손해배상청구권)을 양도하고, 원활한 채권행사를 위해 채권양도 통지권한을 보험사에게 위임합니다.

동의함

6. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

- ① 보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 Fax로 안내됨을 설명 받았습니다. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당 부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사시간, 지급기일 등)는 '보험금 지급절차 안내'를 통하여 설명 받았습니다. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인 하였습니다.
- ② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 당사로부터 보험금 심사, 지급 및 보험 사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자(당사 자회사, 사고조사를 위임 받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인을 말합니다.
- ③ 보험금청구서, 개인정보동의서, 영수증/상세내역서 등 손해액입증서류를 제출해야 접수 및 정상적인 심사가 가능합니다. 단, 심사과정에서 추가서류를 요청드릴 수 있습니다. 동일 질병은 치료 종결 후 일괄청구하시면 더욱 신속하게 심사가 진행됩니다.

청구일 : 20 년 월 일

보험금청구인 :

(인)

(개인신용정보 제공, 활용등의 포함)

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

사고접수 팩스번호	사고접수 Fax : 0505-181-0776
-----------	--------------------------

[필수] 보험금 청구를 위한 요약 동의서

(제공보험사) DB손해보험, KB손해보험, 메리츠 화재, 한화손해보험 공동

- ▣ 귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 동의를 하시지 않을 경우에는 보험금 청구 및 지급 관련 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.
- ▣ 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 말합니다.

본 동의서는 요약 동의서이며 요청하면 전체 동의서를 안내 받으실 수 있습니다. 요청하시겠습니까?

예 아니요

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<input type="radio"/> 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 등
보유 및 이용기간	<input type="radio"/> 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관)

▪ 수집·이용 항목

고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
민감정보(2개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자(8개)	<input type="radio"/> 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 금융거래기관, 보험회사 등
제공받는 자의 이용목적	<input type="radio"/> 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스, 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 금융거래 업무, 손해사정내용 관련정보 제공, 보험금 지급·심사 관련 업무지원
보유 및 이용기간	<input type="radio"/> 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

* 외국 재보험사의 국내 지점이 보험계약 인수여부 판단 지원 등 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 요약 동의서

(제공보험사) DB손해보험, KB손해보험, 메리츠 화재, 한화손해보험 공동

▪ 제공 항목

고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보(2개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보, 교통법규 위반정보	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

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

(홈페이지 [www.idbins.com]에서 확인 가능)

2-1. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자(1개)	<input type="radio"/> 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	<input type="radio"/> 재보험금 지급·심사, 법률 및 국제협약 등의 의무이행
보유 및 이용기간	<input type="radio"/> 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련법령상 보존기간을 따름)

▪ 제공 항목

개인(신용)정보(6개)	일반개인정보(4개)	신용거래정보(2개)
	성명, 연령 등	보험계약정보, 보험금정보
	위 개인정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관(4개)	<input type="radio"/> 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
제공받는 자의 이용목적	<input type="radio"/> 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(보험금 청구서류 접수대행서비스 포함) 등
보유 및 이용기간	수집 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 보험금지급, 금융사고조사, 보험사기 방지 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용 및 별도보관)

▪ 조회 항목

고유식별정보(4개)	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호	
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보(3개)	피보험자의 질병·상해에 관한 정보, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보(20개)	일반개인정보(17개)	신용거래정보(3개)
	성명, 주소 등	보험계약정보 등
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

20 년 월 일

본인: _____ (인)
법정대리인: _____ (인)

※ 만 14세 미만의 경우 개인정보를 처리하기 위해서는 반드시 그 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.

<보험금 청구 서류 안내>

구분	담보	구비서류	비고
공통	필수서류	① 보험금 청구서 (개인정보 동의서 포함) *반드시 피보험자 자필 작성* ② 이통장 재직증명서 / 지역자율방재단 가입확인서 ③ 수익자 통장사본, 신분증 사본	
실손 의료비	입원	① 진단서 (단, 20만원 미만시 진단명 있는 입원퇴원 확인서 대체가능) ② 병원비 영수증 + 치료비 상세(세부 내역서)	- 일반상해, 질병사고는 사고내용 확인 및 치료경위 확인을 위한 '초진기록지' 추가요청 - 카드 결재 영수증은 제외 ※ 진단서발급비용을 고려하여, 20만원 미만 청구시 창구상담을 선행하시기 바람
	통원	① 초진기록지, 통원확인서, 처방전, 진료 차트 中 택1 ② 병원비 영수증 + 치료비 상세(세부 내역서)	
일당	입원일당	① 입원퇴원 확인서	- 기타 첨부서류로 입원일수 확인 가능시 불필요 (예. 입원퇴원일자 기재된 진단서 제출 시 생략 가능)
수술비	각종 수술비	① 최종 진단서(질병분류 코드 기재) ② 수술기록지, 초진기록지	- 각종 수술비 : 부인과질환수술, 여성만성질병수술 등
진단비 (상해)	골절	① 진단서 (단, 30만원 이하시 진단서, 진료확인서, 소견서, 처방전 中 택1)	- 반드시 진단명 또는 질병 코드 기재된 서류
	화상	① 진단서, 소견서, 진료확인서 中 택1	- 심상성 2도 이상만 해당 (주치의 문의후 해당시에만 발급 안내)
진단비 (질병)	암	① 진단서 ② 조직검사 결과지, 간호정보기록지	- 진단명에 따른 추가서류 * 산암, 폐암, 췌장암 : 방사선검사 결과지 * 백혈병 : 골수 검사지
	뇌질환	① 진단서 ② 혈관조영술 검사 결과지, MRI, CT 판독 결과지, 간호정보기록지	
	심질환	① 진단서 ② 혈관조영술 검사 결과지, MRI, CT 판독 결과지, 간호정보기록지 , 심장효소 혈액검사지(급성심근경색 진단에 한함)	- 3대질병(암,심,뇌)의 경우 진단 확정에 대한 확인절차(사고조사)가 있을 수 있음.
	기타 진단비	① 진단서 ② 진단 확진 가능한 검사 결과지, 간호정보기록지	- 기타 진단비 : 말기신부전증 진단, 재생불량성 빈혈 등
장해	후유장해	① AMA방식 후유장해진단서 (단, 절단장해의 경우는 X-RAY 필름)	- 진단서로 대체가능 진단 : 절단장해, 인공관절치환술, 장기 적출 등
사망	사망 (상해/질병)	① 사망진단서 및 사체검안서 ② 법정상속인 증명서류 - 피보험자(사망자) 기준의 가족관계증명서, 혼인관계증명서 기본증명서, 제적등본 및 기타 법정상속임을 확인 할 수 있는 서류 ③ 보험금 위임서 - 위임하는 자 및 수령하는 자의 인감증명서 및 인감도장 날인한 위임장 - 수령하는 자의 신분증사본, 통장사본 ④ 재해사고 사실 확인원 (상해사망시 제출)	- 보험금 수령인 신분증/통장사본 외 모든 서류는 원본접수 (우편발송) - 필요매수는 담보 참여 보험사수에 따라 변동가능 - 위임장 이통장/지역자율방재단 단체상해보험 양식 작성
기타 참고사항		① 안내된 서류 이외 보험금 심사시 추가서류를 요청드리는 경우 또는 확인절차(사고조사)가 있을 수 있습니다. ② 사고 발생일로 부터 3년 이내에 보험금 청구 접수를 하지 않으면 청구권이 소멸 됩니다. * 필요한 서류 (추가서류 포함)가 구비되지 않을 경우 접수가 되지 않을 수 있음을 양지해 주시기 바랍니다.	

* 이통장/지역자율방재단 단체상해보험 전담센터 담당자

연락처 02-2055-3996

팩스번호 0505-181-0776 (의료비 등 우편접수 해당건을 제외한 대부분의 청구시)

우편 서울특별시 서초구 서운로 13, 중앙로얄 19층, 1903호 한국지방재정공제회 이통장/지역자율방재단 단체상해 담당자(우. 06732)

(사망 보험금 청구시 또는 제출서류에 CD 등이 첨부된 후유장해, 진단비 청구시)

이메일 a18997751@daum.net