

V 로 표시된 곳은 필수 작성 항목입니다.



보험금 청구서 (한국지방재정공제회 '이통장/지역자율방재단' 상해보험용)

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

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내 (제공보험사 : DB손해보험, KB손해보험, 메리츠화재, 한화손해보험 공용)

보험계약자	성명	한국지방재정공제회 '이통장/지역자율방재단' 상해보험용			연락처
피보험자 (상해/질병 발생자)	성명	주민번호			휴대전화
	주소				일반전화
	직장명		직업		E-mail
	하시는 일(구체적으로)				FAX

※ 보상진행 및 처리결과는 핸드폰문자(SMS)로 간단히 안내됩니다.

2. 다른 보험회사 가입사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) 있음 없음 (필수체크사항임)

보험회사 1	상품명	보험회사 2	상품명	보험회사 3	상품명

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

3. 사고사항 (상해 질병 교통사고) 추가청구(추가청구 시 V 표시, 사고접수번호 기록)

<input checked="" type="checkbox"/> 사고일(발병일)			<input checked="" type="checkbox"/> 사고장소(질병 제외)		
<input checked="" type="checkbox"/> 사고경위 (내원경위)					
병원명(진료과)	(과)		<input checked="" type="checkbox"/> 진단명		
교통사고	자동차보험처리: <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		보험처리사	담당자 및 연락처	
	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 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우)				
<input checked="" type="checkbox"/> 은행명		<input checked="" type="checkbox"/> 계좌번호		<input checked="" type="checkbox"/> 예금주	

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

5. 고객 확인사항 및 장기보험 청구 안내

① 보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 Fax로 안내됨을 설명 받았습니디. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당 부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사시간, 지급기일 등)는 '보험금 지급절차 안내'를 통하여 설명 받았습니디. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인 하였습니다.
② 개인(신용)정보의 수집 이용/제공/조항 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.

작성일 : 20 년 월 일

피보험자(성명) : (인)
 법정대리인(성명) : (인)
 보험수익자(성명) : (인)

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

사고접수 Fax : 0505-181-0776 / e-mail : a18997751@daum.net

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(구상관련 업무, 손해사정 또는 의료자문 포함) ○ 보험금 청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 ○ 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 ○ 자동차과실 비율분쟁 심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 <p>(단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관) 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	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
민감정보	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, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
신용거래정보	보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

2-1. 국내 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 ○ 보험요율산출기관 : 보험개발원 ○ 보험회사 등 : 손해보험회사, 생명보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내지점포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험) ○ 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 ○ 보험협회 : 생명·손해보험협회 ○ 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국토교통부, 경찰청, 국세청 등 공공기관, 법령상 업무 수행 기관(위탁사업자 포함) ○ 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 ○ 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 진료수가 분쟁심의회 등)
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 ○ 보험요율산출기관 : 보험요율산출 ○ 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 재(재)보험금 청구, 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무 ○ 금융거래기관 : 금융거래업무 ○ 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함) 등) ○ 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함), 도로교통법 등 법령에 따른 업무수행(위탁포함) ○ 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공 ○ 업무수탁자 등 : 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등 관련 위탁업무 수행
보유 및 이용기간	○ 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

<보험금 청구 서류 안내> '26.06.01 기준

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	- ①, ② 서류 : 주민센터, 면사무소 등에서 발급
실손 의료비	입원	① 진단서 (단, 50만원 미만시 진단명 있는 입원퇴원 확인서로 대체가능) ② 초진기록지 ③ 입원비 영수증 + 입원비 세부내역서(비급여가 없는경우, 생략가능)	- 카드 결제 영수증은 접수 불가
	통원	① 초진기록지, 본인보관용약국처방전, 진료 차트 中 택 1 ② 통원비 영수증 + 통원비 세부 내역서(비급여가 없는경우, 생략가능)	
일당	입원일당	① 입원퇴원 확인서(병명, 병명코드 기재 필수)	- 진단서에 입원된 일자가 기재된 경우 대체 가능
수술비	골절 수술	① (수술 내용이 기재된) 최종 진단서	- 진단서에 수술 내용 미기재시 수술확인서, 수술기록지 中 택 1
	기타 수술	① 수술확인서, 수술기록지 中 택 1	
진단비 (상해)	골절	① 최종 진단서	
	화상	① 최종 진단서, 진료확인서 中 택1	- 심재성(심부성) 2도 이상 화상진단서만 해당
진단비 (질병)	암	① 최종 진단서 ② 조직검사 결과지	- 진단명에 따른 추가서류 - 뇌, 폐암, 췌장암 : 방사선검사 결과지(조직 검사 못할경우) - 간암 : 방사선판독결과지(조직검사못할경우), 혈액검사결과지 - 백혈병 : 골수 검사지, 혈액검사지 등
	뇌질환	① 최종 진단서 ② 혈관조영술 검사 결과지, MRI, CT 판독 결과지 中 택1	- 3대 질병(암,심,뇌)의 경우 진단 확정에 대한 확인 절차(사고조사)가 있을 수 있음
	심질환	① 최종 진단서 ② 혈관조영술 검사 결과지, MRI, CT 판독 결과지 中 택1 ③ (급성심근경색의 경우) 심장효소 혈액검사지	
장해	후유장해	① AMA방식 후유장해진단서 (단, 절단장해의 경우는 X-RAY 필름)	- 진단서로 대체 가능한 진단 : 만성신부전 혈액투석, 절단장해, 인공관절치환술, 장기 적출, 장기전절제 등
사망	사망 (상해/질병)	① 사망진단서 및 사체검안서 ② 법정상속인 증명서류 - 피보험자(사망자) 기준의 가족관계증명서, 혼인관계증명서 기본증명서, 기타 법정상속임을 확인 할 수 있는 서류 ③ 보험금 위임장 - 위임하는 자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 및 인감도장 날인 한 위임장 - 수령하는 자의 신분증 사본, 통장 사본 ④ 상해사고 사실 확인 서류 (상해사망시 제출)	- 사망의 경우 서류 준비 전 단체보험센터와 상담 必 - 원본접수 (우편발송) - 필요 매수는 담보 참여 보험사수에 따라 변동가능 - 위임장 이통장단체상해보험 양식 작성
기타 참고사항		① 안내된 서류 이외 보험금 심사시 추가서류를 요청드리는 경우 또는 확인절차(사고조사)가 있을 수 있습니다. ② 사고 발생일로부터 3년 이내에 보험금 청구 접수를 하지 않으면 청구권이 소멸 됩니다. * 필요한 서류(추가서류 포함)가 구비되지 않은 경우 접수가 되지 않을 수 있음을 양지해 주시기 바랍니다.	

■ 이통장/지역자율방재단 단체상해보험 보험금 청구 접수센터

대표번호 02-2055-3996

■ 보험금 청구 접수 방법

일반사고 팩스 : 0505-181-0776

이메일 : a18997751@daum.net

사망사고 우편 : (06732) 서울특별시 서초구 서운로 13, 중앙로얄 18층 한국지방재정공제회 이통장 단체상해 담당자