



단체상해보험 보험금 청구서 ()

증권번호 : CGL() DB:

해당 항목에 V 표시
 신규접수 추가접수

1. 인적 사항 및 보상안내 받으실 분

피보험자 (상해/질병 대상자)	<input checked="" type="checkbox"/> 성명		<input checked="" type="checkbox"/> 주민번호		의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상
	<input type="checkbox"/> 회사명		<input type="checkbox"/> 부서명		하시는 일	
	<input checked="" type="checkbox"/> 주소					
보상안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 기타 (성명: , 피보험자와의 관계:)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 연락처		E-mail			

※ 직업 사항은 필수 기재사항(구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.)

2. DB손해보험 이외에 다른 보험회사 가입사항(손해, 공제보험 및 단체보험) 다른 보험회사 가입사항 없음

보험회사	1 (), 2 (), 3 ()
------	---------------------

3. 청구사항 상해의료비 장례비

<input checked="" type="checkbox"/> 사고발생일 (발병일)	년 월 일 시 분	진단명 (병명/증상)	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고장소		치료병원	
<input checked="" type="checkbox"/> 사고경위(상해)			
교통사고	자동차보험접수 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 보험사() 담당자/연락처()		
	본인차량번호	본인 탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타

4. 보험금 받으실 계좌 자동이체계좌 요청(보험금 받으실 계좌를 기재하지 않으실 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.)

피보험자(수익자)의 계좌	계좌번호 :	은행명 :	예금주 :
---------------	--------	-------	-------

※타인 계좌로 수령하시려면 별도로 「위임장」 을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며, 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

5. 고객 확인사항

보험금청구와 관련한 안내사항은 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 FAX로 안내됨을 설명 받았습니다. 아울러 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)는 '보험금 지급절차 안내'를 통하여 설명 받았습니다. 본인은 위 설명에 대해 숙지하고 확인하였습니다. 개인[신용]정보의 수집 이용, 제공 및 조회 및 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무수탁자'는 당사로부터 보험금 지급 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(당사 자회사, 당사로부터 사고조사를 위탁받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사, 보험대리점 등)을 말합니다.

6. 장기보험 청구 안내

- ① 보험금청구서, 개인정보동의서, 손해액인증서류(영수증, 진단서, 지급결의서 등)를 제출하셔야 심사가 진행됩니다.
- ② 100만원 초과 보험금 청구건은 원본서류가 제출되어야 합니다.(단, 후유장애 청구건은 금액 구분없이 원본 제출)
- ③ 모바일 앱을 통해 청구하시면 보험금 심사가 훨씬 빠르게 진행됩니다.(단, 원본서류 제출 대상건 제외)

작성일	년 월 일	<input checked="" type="checkbox"/> 청구권자	서명
-----	-------	--	----

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명을 하시면 되고 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

▶ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위장애, 허위진단, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)자는 보험사기방지특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.

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)정보조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·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 (단, 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용 및 별도 보관) <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, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></p>
 민감정보	<p>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)</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></p>
 개인(신용)정보	<p>일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보</p> <p>신용거래정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등)</p> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/></p>

2. 제공에 관한 사항






제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 ○ 보험요율산출기관 : 보험개발원 ○ 보험회사 등 : 손해보험회사, 국내 재보험사, 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, 보험계약자 등 ○ 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, 교통사고처리내역발급 간소화 서비스 ○ 보험요율산출기관 : 보험요율산출 ○ 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사고 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수 대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무 ○ 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 ○ 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 ○ 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 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

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

• 제공 항목




 고유식별정보	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input 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 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 개인(신용)정보	<div style="background-color: #e6f2e6; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보 </div> <div style="background-color: #e6f2e6; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  신용거래정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등) </div> 위 <u>개인신용정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

2-1. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	○ 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	○ 재보험금 지급·심사, 법률 및 국제협약 등의 의무이행
보유 및 이용기간	○ 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련법령상 보존기간을 따름)








• 제공 항목

 개인(신용)정보	
 일반개인정보	성명, 연령, 성별, 사업자등록증상의 정보
 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(사고정보, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	○ 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율 산출기관, 국토교통부
제공받는 자의 이용목적	○ 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 ○ 생명·손해보험협회 : 보험금 지급·심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 등) ○ 보험요율산출기관·국토교통부 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등
조회동의의 효력기간	○ 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.)

• 조회 항목

 고유식별정보	주민등록번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 여권번호 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 민감정보	피보험자의 질병,상해에 관한정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 교통법규위반 정보, 교통사고조사기록(보험요율산출 기관을 통한조회) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
 개인(신용)정보	
 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호, 소득증빙자료, 음성정보, 운전면허정보, 사업자등록증상의 정보, 가족관계증명서, 차량등록증상의 정보
 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등)
	위 개인신용정보 <u>조회</u> 에 동의하십니까? 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>

DB손해보험주식회사

20 년 월 일

본인 : (인)

법정대리인 : (인)

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

화성시민안전보험 안내

보장명	보장명	보장한도
의료비	화성시민의 대한민국 내에서 발생한 의료비 급여항목 중 본인부담금이 발생한 경우 - 피해자의 과실 유무를 불문하고 상해의 직접 결과로 장례비용 및 필요 응급비용, 치료, 수술, X선 검사, 입원 등이 발생한 의료비 (질병, 코로나 등 법정 전염병 등 제외) 담보	상해의료비 1인당 70만원 한도 공제금액 3만원 (단, 장례비의 경우 1인당 2천만원 한도)
상해의료비 보험금 지급 제한사항 ① 교통사고 단, 아래의 사고는 보상됩니다. -스쿨존 (12세 이하) 혹은 실버존(65세 이상)에서 교통사고 -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 미만인 것으로 행정안전부령으로 정하는 것. -자전거 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		

※ 사고일로부터 1년이내에 치료받은 건에 대해 사고일로부터 3년간 청구 가능합니다.

보험금 청구 시 필요서류

담보구분	구비서류	
공통서류	1. 보험금 청구서 및 개인정보 동의서 2. 주민등록 초본 - 외국인의 경우 초본 대신 외국인 등록증 및 외국인 등록사실증명서 3. 신분증사본 및 통장사본 4. 초진기록지 또는 의무기록사본(내원 시 사고 상황 기재)	
미성년자	1. 주민등록등본 2. 친권자 중 한 분의 신분증, 통장사본	
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 (처방전,진단서,진료확인서 등등) 2. 입퇴원/통원 진료비세부내역서(병원발급) 3. 진료비계산서영수증 또는 납입확인서(병원발급) * 카드영수증 불가	

화성시민안전보험 접수센터	
전화번호	02-2135-9453
서류 접수	(팩스) 070-4758-8556 (이메일) a18997751@hanmail.net
원본 접수	서울시 서초구 서운로 13, 중앙로알빌딩 19층, 1902호 화성시민안전보험 담당자 앞 (06732)

유의사항
√ 진단서, 진료확인서는 한국질병분류번호 기재된 서류로 제출하여야 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 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다