

# 보험금청구서(2022년 천안시 시민안전보험)

에이스아메리칸화재해상보험주식회사 귀중

계약사항

증권번호	500D220590	보험계약자	천안시청
피보험자		연락처	
주소			
보험종목		보험가입금액	
보험기간	2022년3월15일00시~2023년3월14일24시	대리점명	

사고내용 (구체적이고 상세히 기재 바랍니다)

사고일시		사고장소	
사고자			
손해물건(예상손해액)			
부상자(피해자)			
사고원인			
사고경위			
사고처리형태	<input type="checkbox"/> 자동차 보험처리 <input type="checkbox"/> 산재보험처리 <input type="checkbox"/> 본인직불처리 <input type="checkbox"/> (                      ) 기타		

**위임장(본인은 본 사고에 대한 보험금 청구행위 및 수령권 일체를 피 위임자에게 위임합니다.)\_필요시**

위임자는 인감도장 날인 후 인감증명서 원본을 첨부하시고 피위임자는 서명 또는 도장 날인 해주시기 바랍니다.

구분	성명	주민번호	주소	전화번호 / 관계
위임자	(인)			
피위임자	(인)			

**타보험 사항**

다른 손해보험회사에 가입한 보험 계약이 있으면 모두 기재하여 주십시오. 만일, 기재하지 않거나 일부만 기재 하시면 계약 해지등의 불이익을 입을 수 있습니다.

회사명	보험종목	증권번호	피보험자

**기타 사항**

본 보험사고와 관련된 증인, 경찰서/소방서, 병원, 제 3 자등 관련자를 아래에 적어 주십시오.

관련자	관련기관	연락처

본 청구서의 내용이 사실과 다름 없으며 만일 내용상의 문제가 발생하였을 경우에는 보험금 청구권을 상실하게 됨은 물론, 민·형사상의 모든 책임을 질 것을 확인하고, 귀사에 가입한 보험계약에 따라 관련 증빙서류와 함께 사고로 입은 손해에 대해 보험금을 청구하오니 처리해 주시기 바랍니다. 그리고 본 건과 관련하여 귀사(또는 귀사가 지명한 자)가 의료기관 또는 관련 기관에 자문이나 자료를 구하는 것에 동의합니다.

보험사기의 경우 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

날짜: 20 |                    | 년 |                    | 월 |                    | 일

보험금 청구인	(인)	주민번호/사업자번호	
전화번호		피보험자와의 관계	
주소			

**<공통서류>**

보험금 청구서, 보험금 청구를 위한 상세동의서, 통장사본, 신분증사본, 시민임을 확인할수있는서류(등본,초본등)  
\*미성년자의 경우\_가족관계증명서

\*보험금청구 및 사고관련 문의사항과 자세한 안내가 필요하신경우 아래 연락처로 연락바랍니다.

**<상해의료비>**

공통서류, 초진진료기록지, 진료비영수증, 사고경위에 따라 추가서류요청가능

**<장례비>**

공통서류, 사고사실확인서류(사건사고사실확인원, 내사종결보고서 등) 경찰서,소방서 등,초본, 기본증명서,혼인관계증명서, 가족관계증명서\_말소자기준 장례비증빙서류(영수증 등)

**시민안전보험 상담센터**

전화문의: 1522-3556  
팩 스 : 0505-181-5624

**Chubb. Insured.™**

## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 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.

### 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
  - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 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, 운전면허정보(운전면허증번호 포함), 주소, 직업, 전화번호, 전자우편 주소 등), 계좌정보
  - 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
  - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년간 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

### 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인 (신용)정보를 다음과 같이 신용 정보집중기관 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 제공받는 자)의 개인(신용) 정보의 보유·이용 기간
  - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년간 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

### 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)

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 제공받는자
  - 신용정보집중기관 : 한국신용정보원

- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 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 제공받는자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수 대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁 심의업무 (자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

• 제공할 개인(신용)정보의 내용

「개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

• 제공받는자의 개인(신용)정보 보유·이용 기간

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대거래종료 후 5년까지)

□각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [www.chubb.com/kr](http://www.chubb.com/kr) 에서 확인할 수 있습니다.

**4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 (동의여부에 대해 V 체크해 주시기 바랍니다.)**

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기 개인(신용) 정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별 정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보처리 / 주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리

동의함

본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기 내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

동 의 일 20            년            월            일 \*동의일자를 꼭 기재하여 주시기 바랍니다.

아래 계약자 동의인 작성 및 서명해주시고 피보험자가 14세 이상인 경우에는 피보험자도 필히 동의인 서명해 주셔야 합니다. 단 계약자, 피보험자, 수익자가 동일하면 피보험자 부분만 기재하셔도 됩니다.

동의인		직업	주민등록번호	연락처	피보험자와의 관계
계약자		(서명)			
피보험자		(서명)			
수익자		(서명)			

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>