

보험금청구절차 및 서류 안내

○ 청구절차

치료	병원 방문 및 치료
서류작성 및 접수	보상서류(상품별 별도) 작성 및 서류 접수 Mail. center@sports.or.kr / Fax. 0507-0336-9345
심사	제휴사 전달 및 지급 여부 심사 진행 사안에 따라 추가 요청 서류 발생
보험금 지급	계좌번호로 보험금 지급

○ 청구서류목록

담보명	필요서류	발급처	비고
대인배상책임	사고경위서(6하원칙에 따라 작성)	재단	
	진단서, 입퇴원 확인서	의료기관	
	초진기록지, 응급기록지	의료기관	
	진료비 영수증(진료 항목이 기재된 계산서)	의료기관	
	진료비 상세내역서	의료기관	
대물배상책임	피해품 사진	피해자	
	수리비 견적서 또는 수리내역서	수리업체	
	차량등록증, 계약서 등 소지증빙자료	피해자	
	피해품의 구입시기, 구입가격 등 증빙자료	피해자	

※ 사고 내용 및 담보에 따라 추가서류를 요청할 수 있습니다.

○ 문의처: ☎ 1899-0547 / ✉ center@sports.or.kr

[학교밖] 제3자 배상책임사고 보험금청구서

※ 청구서는 정당한 청구권자가 정확하게 기재하여야 하며, 사실과 다르게 기재하실 경우 약관에 의거하여 청구권 상실 등의 불이익이 있을 수 있습니다.

1. 인적사항 및 보험금 수령계좌

보험가입자	단체명		가입종목		타보험사 가입유무	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음
	성명		주민번호			
피보험자 (사고발생자)	성명		생년월일			
	직장명		하시는일			
보험금 수령 계좌	은행		계좌번호		예금주	

2. 보상과정 진행 및 보험금 지급 안내

안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험가입자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분(성명: _____)	휴대폰	가입자 연락처 피해자 연락처
----------	---	-----	--------------------

지급결과 및 진행과정은 기재하신 휴대폰으로(SMS) 안내되며, 지급결과에 대해 SMS 외 추가적인 안내방법을 원하시는 경우 표시 바랍니다.(체크하지 않으신 경우에는 지급결과는 SMS와 우편으로 안내됩니다.)

☐ E-Mail (_____ @ _____) /
 ☐ FAX (_____ - _____) /
 ☐ 우편(계약상 주소지)

3. 사고개요

사고유형	(대인) <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 치료비 (대물) <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 자전거 <input type="checkbox"/> 임차시설 <input type="checkbox"/> 그 외 (예상손해액 _____ 원)
피해물품	차량번호(_____) 차종(_____) 파손부위(_____) 자전거 기종(_____) 그 외(_____)
사고일시	20__년__월__일__시
사고장소	
사고내용	

4. 사고목격자 작성란 (※작성 누락 시 접수가 불가합니다)

목격자 성명	(인)	피해자와 관계	
목격하신 내용			

5. 사고 및 손상부위

☐ 물건 손괴 : * 단, 스포츠여행자 공제상품외에는 보상이 거절될 수 있습니다.


☐ 머리(안면부 포함) : 두피, 눈, 코, 입, 치아, 이마, 턱, 광대(뺨), 그 외 머리 부위

☐ 상반신 : 가슴, 배, 등, 허리

☐ 하체 상부 : 엉덩이, 허벅지, 사타구니

☐ 하체 하부 : 정강이, 종아리, 아킬레스 건

☐ 기타



☐ 목

☐ 어깨

☐ 위팔 : 어깨 아래 ~ 팔꿈치 위

☐ 팔꿈치

☐ 아래팔 : 팔꿈치 아래 ~ 손목 위

☐ 손목

☐ 손 : 손바닥, 손등, 손가락, 손톱

☐ 고관절

☐ 무릎

☐ 발목

☐ 발 : 발바닥, 발등, 발가락, 발톱

스포츠안전재단

KOREA SPORTS SAFETY FOUNDATION

6. 사고종류

사고종류	설명	상세설명
<input type="checkbox"/> 염좌	뺨	관절부위의 인대 혹은 근육이 일부 늘어나거나 찢어져 통증, 부어오름으로 인해 관절의 움직임이 불편한 부상
<input type="checkbox"/> 골절	-	뼈가 완전히 부러지거나 금이 가는 경우 (추후에 알게 된 경우도 포함)
<input type="checkbox"/> 탈구	빠짐	관절을 구성하는 골, 연골, 인대 등이 정상적 위치에서 이탈하는 부상. 흔히 뼈가 빠졌다고 일컫는 부상
<input type="checkbox"/> 열상	찢어짐	피부가 찢어지는 부상
<input type="checkbox"/> 절단	-	신체의 일부가 잘리는 부상, 손발톱, 머리카락 등의 절단까지 포함
<input type="checkbox"/> 찰과상	긁힘	마찰에 의해 피부의 표면에 입는 상처
<input type="checkbox"/> 출혈	-	어떤 충격에 의해 혈액이 몸 밖으로 나오는 부상
<input type="checkbox"/> 좌상	타박상	내부의 근육, 장기 등이 충격을 받는 부상, 멍, 통증, 부어오름 등의 증상이 수반됨
<input type="checkbox"/> 자상	찢림, 베임	외부의 어떤 날카로운 물체 등에 의해 피부가 찢리거나 베어서 생긴 상처
<input type="checkbox"/> 통증	-	물리적인 충격이나 근육의 반복적인 사용으로 인해 생기는 불쾌하고 아픈 감각
<input type="checkbox"/> 염증	끓음	신체 조직이 손상을 입어 나타나는 체내의 반응. 부어오르거나 고름이 나타남
<input type="checkbox"/> 파열	터짐	외부의 힘 또는 과도한 움직임으로 인해 인대나 근육이 끊어지는 경우
<input type="checkbox"/> 기타	-	물건 손괴 등

7. 부상원인

☐ (01)사람과 충돌
 ☐ (02)주변 시설과 충돌
 ☐ (03)운동 장비에 충돌 또는 맞음
 ☐ (04)공에 맞음
 ☐ (05)자동차/자전거 등과 충돌
 ☐ (06)미끄러져 넘어짐
 ☐ (07)물체에 걸려 넘어짐
 ☐ (08)떨어짐
 ☐ (09)점프 후 착지를 잘못함
 ☐ (10)무리한 동작
 ☐ (00) 기타 _____

청구서는 정당한 청구권자가 정확하게 기재하여야 하며, 사실과 다르게 기재하실 경우 약관에 의거하여 청구권 상실 등의 불이익이 있을 수 있습니다.

년 월 일 보험금 청구인 성명 _____ (서명 또는 인)

보험금 청구를 위한 필수 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

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

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·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함, 잔존물 대위, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
 - 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래신청, 자동이체 등 접수) 관련업무
 - 계약 체결, 보험금 청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소, 가족관계서류, 주민번호(초)등본, 계좌정보 등
 - 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [검·경 등 수사기관, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(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

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관 및 공공기관으로부터 **조회**하고자 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, 운전면허번호**, 무면허 운전 여부 및 음주운전 여부 정보 조회(보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함함)
 - ※ 보험요율산출기관으로부터의 조회는 보험개발원의 보험사고정보 시스템(ICPS)을 통한 개인(신용)정보 조회를 말합니다.
 - 경찰청이 보유하는 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)

- 조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보 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 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

• 개인(신용)정보를 제공받는 자(제3자)

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할 보건소, 건강보험심사평가원 등 공공기관, 법원, 검찰, 국세청, 경찰청 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) 등
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원 등
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 [삼성화재 자회사 및 간이심사제에 따라 삼성화재로부터 지급심사 및 사고조사를 위탁받은 협력법인·보험사고 조사업체·손해사정업체, 의료기관(의사), 법무법인(변호사), 추심업체, 잔존물 매각업체, 손해보험협회, 건강보험심사평가원 등

• 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법, 의료법, 국민건강보험법, 보험사기방지특별법, 자동차손해배상보장법 및 도로교통법(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)
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급을 위한 심사·계약관리 업무

• 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·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성이 때까지로 (최대 거래종료 후 5년까지)
- 거래종료일 : 보험(대출)계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸시효 완성일, 각종 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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·운전면허번호)를 처리(수집·이용·조화·제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호·운전면허증번호 처리	동의함 <input type="checkbox"/>

동의일 : 20 년 월 일

피보험자(성명) : (서명)

법정대리인(성명) : (서명)

보험수익자(성명) : (서명)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.samsungfire.com]에서 확인할 수 있습니다.