

시민안전공제 공제금 청구 시 구비서류

○ 구비서류 목록 (반드시 원본서류로 구비)

- 피공제자 직접청구 원칙(단, 미성년은 법정대리인, 사망은 법정상속인)

| 구분 | 해당여부 | | | | 비고 |
|----------------------------|------|-----|-----|-----|---|
| | 사망 | 홍충해 | 치료비 | 보상금 | |
| 1. 공제금 청구서, 개인정보처리 동의서 | ○ | ○ | ○ | ○ | - 공제회서식 활용 |
| 2. 사망진단서 또는 사(시)체검안서) | ○ | - | - | - | - 병원 또는 의료기관 발급 |
| 3. 사고사실 및 피해내역이 확인되는 증빙서류 | ○ | ○ | ○ | ○ | - 병 원 : 후유장애 진단서, 초진기록지, 응급실기록지 등 - 소방서 : 구급일지 등 - 경찰서 : 내사종결보고서, 사건사실 확인원 등 - 기 타 : 인명피해현지조사보고서, 의사상자 인정서류 등 |
| 4. 사망원인 확인되는 증빙서류(변사자 限) | ○ | - | - | - | - 경찰/검찰/국과수 : 내사종결보고서(변사자조사결과보고서 포함) 등 자/타살혐의 없는 사망사고임을 확인할 수 있는 서류 * 관련 : 시민안전공제 부통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우 내지 2.공제수의자가 고의로 피공제자를 해친 경우 |
| 5. 망인기준의 제적등본 | ○ | - | - | - | - 미혼일 경우 부모님 기준 |
| 6. 망인기준의 혼인관계증명서 | ○ | - | - | - | - 사망여부 기재(상세) - 미혼일 경우도 첨부 |
| 7. 망인기준의 가족관계증명서 | ○ | - | - | - | - 사망여부 기재(상세) |
| 8. 망인기준의 기본증명서 | ○ | - | - | - | - 사망일자 기재(상세) |
| 9. 법정상속인의 각각 기본증명서 | ○ | - | - | - | - 발급기관에 “기본증명서” 요청(상세) |
| 10. 위임장 (사망사고 또는 미성년자의 사고) | ○ | ○ | ○ | ○ | - 대표자 지정 포함하여 인감도장 날인 *위임순위 : 1순위 : 성년자녀= 배우자(동등순위) 2순위 : 부모=배우자(동등순위) ① 배우자가 위임 받는 경우 ▶ 위임하시는 분 - 동등 1순위인 성년자녀가 있을 시 작성 후 인감날인 (성년자녀가 없다면 작성하지 않음) - 자녀가 없다면 2순위인 생존 부모님이 작성 후 인감날인 ② 직계비속(성년자녀)가 위임 받는 경우 ▶ 위임하시는 분 - 동등 1순위인 배우자가 작성 후 인감날인 - 대표위임자를 뺀 나머지 형제, 자매가 작성 후 인감날인 ③ 직계존속(부모)가 위임 받는 경우 ▶ 위임하시는 분 - 동등 1순위인 망인의 성년자녀, 배우자 모두와 생존 부모 두 분 중 한 분이 작성 후 인감날인 ▶ 위임받으시는 분 - 대표 위임인 작성 후 서명 날인 |
| 11. 위/수임인 인감증명서 | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 12. 공제금 수령인 신분증 사본, 통장사본 | ○ | ○ | ○ | ○ | - |
| 13. 망인(또는 피해자)기준 주민등록 등본 | ○ | ○ | ○ | ○ | - 최근 5년내 주소변동 포함(주민등록초본도 가능) |
| 14. 기타 | ○ | ○ | ○ | ○ | - 기타 공제사고의 면/부책 결정과 적정한 공제금액 산정 등을 위해 제출을 요청받은 자료 등 |

○ 보내실 곳 : 서울특별시 서대문구 경기대로58, 경기빌딩 305호

사고접수 및 보상관련 문의 : Tel. 1577-5939 / Fax. 02)3148-9955

공제금 청구서 (한국지방재정공제회 시민안전공제 用)

| | |
|--------------|---|
| 유의 사항 | 1. 사고처리는 [사고접수]-[구비서류안내]-[청구]의 절차에 따라 진행되오니, 청구에 앞서 사고접수를 먼저 하시기 바랍니다. 2. 보상에 관한 세부적인 사항은 시민안전공제 약관에 따릅니다. (www.lofa.or.kr -정보마당-규정및규칙) |
|--------------|---|

1. 공제가입 기본정보 및 피공제자 인적사항

| | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|---------|-----------|---------------|
| 피공제자 (상해발생자) | 성명 | 주민 번호 | | | |
| | 휴대 전화 | | | | 직장명/ 하시는 일 |
| | 주소 | 시(도) 구 동(면) | (상세 주소) | | |
| 공제계약자 | 소속 기관 | 자치단체명 | | 사업자 번호 | |
| 보상관련 안내처 (공제금수령인) | ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 피공제자 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 기타 (성명: _____ 관계: _____) | | | | |
| | 휴대 전화 | | | | |

※ 사고접수/보상진행 및 처리결과는 전화 또는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 공제금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목 중에 선택(체크) 및 기재바랍니다.
단, 사안에 따라 별도의 안내가 없을 수도 있습니다.

▶ ◀ 팩스(번호) : _____ ▶ ◀ E-mail: (_____ @ _____)

▶ ◀ 우편(주소): _____

2. 다른 보험회사 계약사항 (손해/생명보험, 공제 및 단체보험) ▶ ◀ 있음 / ▶ ◀ 없음 (필수체크)

| | | | |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 보험회사 | 1 (_____) | 2 (_____) | 3 (_____) |
|------|-------------|-------------|-------------|

3. 사고 사항 (▶ ◀ 상해 / ▶ ◀ 교통사고)

| | | | |
|-----------|--|--------------|---------------|
| 사고일시 | _____ 년 _____ 월 _____ 일 | 사고장소 | _____ / _____ |
| 사고(내원) 경위 | | 병원명 (진료과) | |
| | | 진단명 | |
| 교통사고 | 자동차보험처리 : ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 아니오 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 예 처리보험사: _____ 담당자 및 연락처: _____ | | |
| 공제계약자 | 차량번호: _____ 차량탑승위치: ▶ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (운전석 조수석 뒷자석 보행중 기타) | | |

4. 공제금 수령 계좌

| | | | |
|------|-----|------|-----|
| 송금요청 | 은행명 | 계좌번호 | 예금주 |
|------|-----|------|-----|

본인은 [공제금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 공제금청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약약합니다.

| | | | | |
|------|-------------------------|------------------|----|--------|
| 작성일자 | _____ 년 _____ 월 _____ 일 | 공제금청구자 (피공제자) | 성명 | 서명 (인) |
|------|-------------------------|------------------|----|--------|

※ 사기행위 (고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 공제가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 ※ 반드시 피공제자가 서명하시고 사망, 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하시기 바랍니다.
 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

공제금 청구를 위한 필수 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

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

| | | | |
|--------------|---|-----------|---|
| 개인정보처리 동의 체크 | | | |
| 한국지방재정공제회 | ☑ | (주)KB손해보험 | ☑ |
| | | DB손해보험(주) | ☑ |
| 삼성화재해상보험(주) | ☑ | 한화손해보험(주) | ☑ |
| | | 손해사정법인 | ☑ |

※ 필수 체크 항목으로 각 동의란에 체크 ☑ 하십시오.

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·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ▶ ◀

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적
 - 공제금지급·심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 사고 조사(사기행위 조사 포함), 공제금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
 - 금융거래(공제회비 및 공제금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용
 - 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 직업, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보
 - 사고 조사(사기행위 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보포함]
- 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 공제금 지급, 금융사고조사, 사기행위 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 동의

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험(공제)요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ▶ ◀

- 개인(신용)정보 조회목적
 - 공제금지급·심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 사고 조사(사기행위 조사 포함)
- 조회할 개인(신용) 정보
 - 공제계약정보, 공제금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보
- 조회동의 유효기간 및 조회자[개인(신용)정보를 제공받은 자]의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간
 - 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 공제금 지급, 금융사고조사, 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 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ▶ ◀

- 개인(신용)정보를 제공받은 자
 - 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
 - 공공기관등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험(공제)요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)
 - 보험(공제)회사등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 보험사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자등 : 공제금지급·심사 및 사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁 심의회, 손해공제협회 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 공제가입 및 공제금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
 - 보험(공제)회사 등 : 사고조사(사기행위 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 공제금청구 서류접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
 - 금융거래 업무(공제회비 및 공제금 등 출·수납)
- 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·이용 기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

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)를 처리(수집·이용, 조회, 제공) 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

질병·상해정보처리 동의함 ▶ ◀

주민등록번호·외국인등록번호·운전 면허증번호 동의함 ▶ ◀

 년 월 일 동일자

○ 사고처리문의 : 한국지방재정공제회 시민안전공제사업 콜센터
 Tel. 1577-5939 / Fax. 02)3148-9955

[당 양식은 주로 사망공제금 수령시 법정상속인이 다수인 경우, 사용하는 양식임]

위 임 장

1. 위임받는 자

| | | | | |
|-------|-----|-----|--------|--|
| 수 임 자 | 성 명 | (인) | 주민등록번호 | |
| | 주 소 | | | |
| 피공제자 | 성 명 | | 주민등록번호 | |

2. 공제금 지급관련 공제가입사항

| | |
|---------|-----------|
| 공 제 종 목 | 시민안전공제 |
| 계 약 자 명 | 한국지방재정공제회 |
| 청구사유 : | |

상기에 기재된 공제가입내역과 관련한 피공제자의 상해사고에 따른 공제금의 수령권한 일체를 위 수임자에게 위임하며 이와 관련한 어떠한 이의나 민, 형사상의 소송도 제기하지 않을 것을 약속합니다.

20 년 월 일

3. 위임하는 자

| | 성 명 | (인감) | 주민등록번호 | |
|-------|-----|------|--------|--|
| 위 임 자 | | | | ※ 위임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다. |
| | | | | |
| | | | | ※ 위임자 작성란이 부족한 경우 2부 이상 작성하시기 바랍니다. |
| | | | | |
| | | | | |

**한국지방재정공제회, (주)KB손해보험, DB손해보험(주)
삼성화재해상보험(주), 한화손해보험(주) 귀중**

- ※ 위임장과 인감증명서가 제출되면 공제금청구권자(위임받는자)가 공제금청구서 작성 및 개인정보동의대리가 가능
- ※ 개인정보를 제공하는 분은 별도의 개인정보처리동의서를 각각 작성하여야함