

# 2026년 도봉구 구민안전보험 보험금 청구서

## 1. 인적 사항(필수기재)

사고자	성명		주민번호	
	휴대전화		직업/직장명	(구체적으로 기재)
	주소			

## 2. 사고 관련사항(필수기재)

청구유형	상해의료비 <input type="checkbox"/>	상해 입원 의료비 <input type="checkbox"/>	※ 좌측 항목을 반드시 체크☑해 주십시오. ※ 상해의료비 및 상해사망 장례비로 교통사고(단, 개인형이동장치, 스쿠터, 보행중인 어린이, 실버존 상해사고는 가능), 산업재해, 도봉구 영조물배상공제 등에 해당하는 사고는 보상이 불가능합니다. ※ 14세 이상 실손의료보험 가입자의 경우, 입원진료비에 한해 청구가 가능합니다. (단, 어린이, 자연/사회재난, 땅 꺼짐, 임산부의 상해사고, 상해사망 장례비는 가입여부와 무관하게 보상) ※ 상해 사고를 허위로 진술하여 발생하는 모든 민·형사상 책임은 청구인에게 있습니다. ※ 사고일이 2026.5.20.~2027.5.19.인 경우에 한합니다.
	어린이 상해의료비 <input type="checkbox"/>	상해사망 장례비 <input type="checkbox"/>	
	자연/사회재난, 땅 꺼짐, 임산부 상해의료비 <input type="checkbox"/>		
사고유형	산업재해 사고 (공무원/선원재해 포함)	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>	
	교통사고	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>	
	도봉구 영조물배상공제 사고	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>	
사고일시	년 월 일 시 분	장소	

## 3. 보험금 수령 계좌(필수기재)

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

※ 보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서/본인서명사실확인서'를 제출하여야 합니다.

## 4. 고객 안내 및 확인사항

<b>공통서류</b> ① 보험금 청구서 ② 사고경위서 ③ 개인정보처리동의서 ④ 주민등록등본(초본) /외국인등록증 /외국인등록 사실증명서 /국내거소신고사실증명서 중 1부(상세, 최근 3개월 이내) ⑤ 통장사본(미성년자의 경우 보호자(수취인)의 통장사본)		
<b>상해의료비(어린이 포함, 실손미가입자)</b> ⑥ 초진의무기록지 ⑦ 진료비 영수증(급여/비급여 구분필수) ⑧ 미성년자의 경우 가족관계 증명서 ⑨ 임산부의 경우 임신확인서(건강보험 임신출산 진료비 지급신청서)	<b>상해 입원 의료비(실손가입자)</b> ⑥ 초진의무기록지 ⑦ 미성년자의 경우 가족관계 증명서 ⑧ 입원진료비 영수증 ⑨ 입·퇴원확인서(병명, 입원기간 기재)	<b>상해 사망 장례비</b> ⑥ 사망진단서(사체검안서) ⑦ 망인기준의 가족관계 증명서, 기본증명서, 혼인관계증명서 ⑧ 장례식장/화장시설 이용 영수증 ⑨ 그 외 보험금 상속 관련 서류(위임장, 인감증명서 /본인서명사실확인서 등)


※ 상기 서류 외 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

- 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위장해 진단, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- 개인(신용)정보의 수집이용, 제공 및 조회, 민감정보와 고유식별정보의 처리가 가능한 '업무 수탁자'는 당사로부터 보험금 지급 심사, 지급 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자 (당사 자회사, 당사로부터 사고조사를 위탁 받은 협력법인) 및 청구 계약의 보험모집인(보험중개사, 보험대리점 등)을 말합니다.
- 보험금 청구서, 사고 경위서, 개인정보동의서, 손해 입증서류를 제출하여야 심사가 진행됩니다.
- 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

※ 상기 사항들을 면밀히 검토하고 숙지하였음을 확인합니다.

(서명/인)

작성일		청구권자	성명:	(서명/인)
-----	--	------	-----	--------

<b>보험금 청구방법</b> 상기 공통서류 및 지급사유별 필요서류를 첨부 후 아래 팩스, 이메일, QR, 등기우편으로 청구 전화문의/접수: 1544-2580 팩스: 02-6712-3121 이메일: <a href="mailto:ezclaim@shinhan.com">ezclaim@shinhan.com</a> 등기우편 주소: (04522) 서울시 중구 남대문로 113 DB다동빌딩 5층, 신한EZ손해보험 보상운영셀	
--	---

# 사고 경위서

도봉구 영조물배상공제 처리 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
실손의료보험(개인/단체/노후형 등 모든 유형) 가입 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
입원 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요

- 사고경위서는 6하 원칙에 따라 자세하게 작성하여 주십시오.
- 신체적 피해와 치료에 대한 구체적 사실을 포함하여 기재해 주십시오. 불분명할 경우 접수가 되지 않을 수 있습니다.
- **14세 이상 실손의료보험 가입자의 경우, 입원진료비만 상해의료비로 청구 가능합니다.**
- 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위장해 진단, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

<b>누가</b>	
<b>언제</b>	
<b>어디서</b> 자택 외 장소는 시/군/구 단위로 기입	
<b>왜? 어떻게?</b> 사고원인	
<b>피해내용</b> 신체적 피해, 치료내용 등	

※ 상기의 기재사항은 틀림없는 사실임을 확인합니다.

(서명/인)

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (1/4)

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

## 1 수집·이용에 관한 사항

수집이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물 대위, 구상업무 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> <li>- 자동차 사고 연계처리를 위한 당사에 가입되어 있는 보험계약(장기, 일반보험)에 대한 보험금 지급업무 포함</li> </ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</li> </ul> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

## 수집이용 항목

고유식별정보	<p><b>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</b></p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?    <input type="checkbox"/> 동의하지 않음    <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p><b>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 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)</b></p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?    <input type="checkbox"/> 동의하지 않음    <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>일반개인정보</b> : 성명, 주소, 성별, 국내거소신고번호, 국적, 직업, 이메일, 유무선전화번호, 피보험자와 수익자와의 관계, 본인확인정보(C.I, D.I), 운전면허정보, 가족관계증명정보, 주민등록(초)등본 상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증 상의 정보</li> <li>- <b>신용거래정보</b> : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</li> </ul> <p>위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의 하십니까?    <input type="checkbox"/> 동의하지 않음    <input type="checkbox"/> 동의함</p>

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (2/4)

## 2 제공에 관한 사항

### 2-1. 국내 제공

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구, 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 구상관련업무</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> </ul>
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성 할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

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

### | 제공 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 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)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 가족관계증명정보, 운전면허정보</li> <li>- 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</li> </ul> <p>위 개인(신용)정보 제공에 동의 하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 [www.shinhanEZ손해보험](http://www.shinhanEZ손해보험)에서 확인 가능)

## [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (3/4)

### 2-2. 국외 제공

제공받는 자	- 국외 재보험사(재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 <a href="http://www.shinhanez.co.kr">www.shinhanez.co.kr</a> 에 명시되어 있는 회사
제공받는 국가	- 국외 재보험사의 소재국가(당사 홈페이지 <a href="http://www.shinhanez.co.kr">www.shinhanez.co.kr</a> 에서 확인 가능)
제공시기	- 재(재)보험금 청구 시점
제공방법	- 온라인 전송
제공받는 자의 이용목적	- 재(재)보험금 지급 · 심사 * 국내 소재 재보험사가 재보험금 청구를 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 달성 할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재보험 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
- 3) 국외 재보험사의 구체적인 명칭·소재국·연락처는 당사 홈페이지 [www.shinnanez.co.kr](http://www.shinnanez.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 “동의하지 않음”란을 선택하거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서([ezprivacy@shinhan.com](mailto:ezprivacy@shinhan.com))에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

### | 제공 항목

민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 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 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	- 일반개인정보 : 성명, 성별, 생년월일 - 신용거래정보 : 증권번호, 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인(신용)정보 제공에 동의 하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

# [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 (4/4)

## 3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

### | 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	- 일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 - 신용거래정보 : 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인(신용)정보 조회</u> 에 동의 하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

동의일 : 20    년    월    일

본인 : (서명)  
 법정대리인 : (서명)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.