

☆ 포항시에 주소를 두고 거주하는 시민의 자전거로 인한 사고에 대비 및 자전거 활성화를 위하여  
2017년07월25일로 동부화재보험과 보험계약을 체결함으로 아래와 같이 보장내용 및 청구방법을 안내드립니다.

◎ 보험기간 :	2017년 07월 25일 00:00 부터 2018년 07월 25일 00:00 까지(12개월)
◎ 보험계약자 :	포항시청
◎ 피보험자 :	포항시에 주소를 두고 포항시에 거주하는 시민 전체
◎ 수익자 :	피보험자 본인 (사망시 법정상속인)

보장내용

- 1.자전거 사망,후유장애 : 보험기간중 자전거 상해를 입고 그 직접적인 결과로 사망 또는 후유장애시(3%~100%) 타제도와 관계없이 중복보상  
 (15세 미만자 사망제외) 사망 18,000,000원  
 후유장애시 18,000,000원 한도
- 2.자전거상해 진단위로금 : 자전거 교통사고로 4주 이상의 치료를 요한다는 진단을 받은 경우  
 진단일에 따라 지급 (최초 진단기준, 1회에 한해 지급)  
 .진단 4주(28일)이상: 10만원  
 .진단 5주(35일)이상: 20만원  
 .진단 6주(42일)이상: 30만원  
 .진단 7주(49일)이상: 40만원  
 .진단 8주(56일)이상: 50만원

※ 단, 4주이상 진단자 중 7일 이상 입원시 추가로 20만원 지급

- 3.자전거사고 벌금 : 시민이 자전거 운전 중 타인을 사상케 하여 확정판결로 벌금을 부담하는 경  
 (만 14세미만자제외) 1사고당 2,000만원 한도 내 실비보상 1사고당 2,000만원 한도
- 4.자전거사고 변호사선임비용 : 시민이 자전거 운전 중 타인을 사상케 하여 구속영장에 의해 구속!  
 (만 14세미만자제외) 검찰에 의해 공소 제기된 경우 1 사고당 200만원 한도
- 5.자전거교통사고처리지원금 : 시민이 자전거 운전 중 타인(가족제외, 동승자 포함)을 사망케  
 (14세 미만자 제외) 하거나 중상해를 입혀 검찰에 공소제기되어 형사합의를 봐야할 경우 1사고당 30,000,000원 한도

- ※ 자전거사고란?
- 1. 자전거를 직접 운전하던 중에 일어난 사고
  - 2. 자전거를 운전하고 있지 않은 상태로 자전거에 탑승 중에 일어난 사고
  - 3. 도로 통행(보행)중의 피보험자가 자전거로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 사고를 말합니다.

◎약관의 내용과 본 안내서가 상이할 경우 약관이 우선합니다.

※보험금 지급사유별 첨부서류

- 1. 공통서류 : 보험금청구서, 신분증사본(미성년자일경우는 부모님 중 한 분의 신분증),통장사본(미성년자일경우는 부모님 중 한 분의 통장사본), 주민등록등(초)본(미성년자일경우는 등본), 최초진단서(진단 주 기재), 초진진료차트(자전거상해내용기재), 입퇴원확인서(7일이상입원시)  
 -사고장소는 반드시 기재해주시기 바랍니다. 미 기재시 보험금 지급에 제한이 있을수 있습니다.
- 2. 후유장애 : 장해진단서(입원 또는 치료병원), 다만 운동장애의 경우 AMA식 장해진단서  
 장애인복지법상의 장해 진단서는 해당되지 않음 (원본으로 우편 접수만 가능합니다.)
- 3. 사망 : 사망진단서, 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인증명서, 위임장, 인감증명서(위임장에 기재된 모든 분들), 지급결의서, 교통사고확인서  
 (원본으로 우편 접수만 가능합니다.)
- 4. 기타 필요서류는 아래의 연락처로 연락하시어 확인 바랍니다

보험금 관련 서류 및 기타 문의는 아래 번호를 통하여 주시면 됩니다.  
 Tel : 070-8845-7878  
 Fax : 0505)137-0051

# 포항시청 자전거 보험금 청구서

동부화재 증번 / KB손해보험 증번

다음의 기재사항은 반드시 피보험자 또는 정당한 보험금청구권자가 직접 작성하고, 서명하여야 합니다.

### 1. 보험계약 인적사항 및 보상안

보험계약자	성명	포항시청 자전거보험		연락처	
피보험자 (상해, 질병 발생 자)	성명	주민번호		휴대전화	
	주소			일반전화	
	직장명	직업		E-mail	
	하시는 일(구체적으로)			FAX	

### 2. 다른 보험회사 계약사 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) 있음 없음 (필수체크사항임)

보험회사	상품명	보험회사	상품명	보험회사	상품명

### 3. 사고사항 ( 상해 질병 교통사고) 추가청구(추가청구시 V 표시, 사고접수번호 기록)

<input checked="" type="checkbox"/> 사고일시(발병일시)	<input checked="" type="checkbox"/> 사고장소(질병 제외)				
<input checked="" type="checkbox"/> 사고경위 (내원경위)					
<input checked="" type="checkbox"/> 병원명(진료과)	진단명				
교통사고	자동차보험처리: <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예		보험처리사:		담당자및연락처:
	차량번호:		차량탑승위치: <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중		

※ 만약 사실과 다르게 기재한 경우 약관조항에 의거 보험금 청구권을 상실하는 불이익을 받을 수도 있습니다.

### 4. 보험금 지급방법

송금요청	<input type="checkbox"/> 자동이체계좌 요청(자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우)				
<input checked="" type="checkbox"/> 은행명	<input checked="" type="checkbox"/> 계좌번호		<input checked="" type="checkbox"/> 예금주		

※ 보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 외 별도 「위임장」 과 인감증명서를 제출해야 합니다.

### 5. 개인[신용]정보 처리에

귀사가 본인의 개인(신용)정보를 수집, 이용, 제공, 조회하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조, 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이

<p>1. 개인[신용]정보 수집·이용에 관한 동의 사항 본인은 개인정보와 보험사고 조사 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인정보(공공기관, 의료기관, 공제조합 등)를 보험금 지급업무, 관련 분쟁대응, 이력관리, 민원처리 및 소비자 보호 등을 위한 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의
<p>2. 개인[신용]정보 제공에 관한 동의 사항 귀사는 상기 개인정보를 보험사고정보 집중 및 관리, 보험금 지급과 관련된 업무, 순보험요율의 산출·검증 등 목적으로 법원 등 공공기관, 손해보험 회등 신용정보집중기관, 손해/생명보험회사, 손해사정업체등 위탁업체에 제공할수있으며, 동 정보는 위 제공목적달성될때까지 보유 및 이용됩니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의
<p>3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 동의 사항 귀사는 보험계약정보, 보험금지급정보를 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사를 목적으로 손해보험협회 등 신용정보 집중기관, 보험 기관으로부터 조회할수 있으며 본 동의는 조회목적달성할 때까지 유효합니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의
<p>4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 귀사는 상기 민감정보 및 고유식별정보를 처리(수집, 이용 및 제공)하기 위해서는 상기 개인(신용)정보에 대한 각 동의와 별도의 동의야 합니다. 이에 본인은 귀사가 상기 본인의 인감정보 및 고유식별정보를 상기 목적으로 처리하는 것에 동의합니다.</p>	<input type="checkbox"/> 동의

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 하지 않으면 보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음.

※ 상기 각 항목별 정보의 내용, 목적, 제공 대상 등 구체적인 동의의 내용에 대해서는 별지를 참고하시기 바랍니다.

위에 기재한 보험금 청구내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며, 개인신용정보 조회, 제공, 활용에 동의함을 확인합니다.

제공보험사 : 동부화재해상보험(주) / (주)KB손해보험

청구일 : 201년 월 일

보험금청구인:

(인)

(개인신용정보 제공, 활용등의 포함)

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

보험금청구서류 접수방법	팩스접수 : 0505-137-0051 전화문의 : 1899-7751
-----------------	--

