

# 청구절차 및 서류 안내

## ○ 청구절차



## ○ 구비서류

담보명	구비서류	발급처	비고	
공통구비서류	사고통지서	재단	주최자작성	
	개인정보처리동의서(2면)	재단(심성화재)	피해자작성	
	통장사본	금융기관		
대인	진단서, 입퇴원확인서	의료기관		
	진료약제비 계산서·영수증	의료기관		
	진료비세부내역서	의료기관		
	초진기록지, 응급기록지	의료기관		
대물	수리비 견적서, 수리내역서	수리업체		
	피해물품 등록증 사본(자동차 등록증, 건물 등기부 등본 등)	피해자		
	피해품 사진, 구입가격 등 기타 손해액을 입증하는 서류	피해자		
치료비	입원	입퇴원확인서	의료기관	
		진단서	의료기관	
		진료비 세부내역서	의료기관	
		진료약제비 계산서·영수증	의료기관	
	통원	진료비세부내역서	의료기관	
		진료약제비 계산서·영수증	의료기관	
	처방조제비	약제비 계산서·영수증	의료기관	

※ 사고내용 및 담보에 따라 추가 서류를 요청드릴 수 있는 점 양해부탁드립니다.

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

## ○ 보내실 곳

- 팩스: 0507-0336-9345
- 메일: center@sports.or.kr
- 우편: 서울특별시 송파구 백제고분로 463, 8층 스포츠안전재단 공제사업부 개발운영팀



# 주최자배상책임공제 사고통지서



- ◆ 주최 측 담당자가 작성하는 사고통지서로 □ 안에 ‘√’ 하여 답해주시요.
- ◆ 기타로 표시하는 경우 ( ) 안에 구체적인 내용을 기재하여주시요.
- ◆ 사고통지서에 기재된 내용은 원활한 보상 처리와 더불어 빅데이터를 기반으로 한 스포츠행사 안전관리 방안 연구 및 ‘스포츠행사안전사고통계’의 기초 자료로 사용됩니다. 보다 정확한 통계조사를 위해 스포츠안전공제 가입자 여러분의 협조를 요청드립니다. 통계 작성을 위해 수집된 자료는 무기명으로 처리되고 자료 작성 외 목적에는 사용이 금지됩니다.

## 1 주최자(계약자) 작성란

단체명		사업자번호	
대표연락처	*개인연락처 기재 금지		
행사명			
행사내용	□ 대회 □ 강습 □ 훈련 □ 체험/캠프 □ 검정/시험 □ 축제 □ 기타 ( )		
행사유형	□ 생활체육행사 □ 전문체육행사 □ 통합체육행사 □ 비체육행사		
타보험회사가입여부	□ 있음 (보험사명: ) □ 없음		
보험금청구유형	(대인) □ 사망 □ 상해 □ 치료비 (대물) □ 차량 □ 자전거 □ 임차시설 □ 기타 (*예상손해액 원) (음식물) □ 식중독 □ 장염 □ 기타 ( )		
(있는 경우)차량피해	차량번호( ) 차종( ) 파손부위( ) 자전거기종( ) 그 외( )		

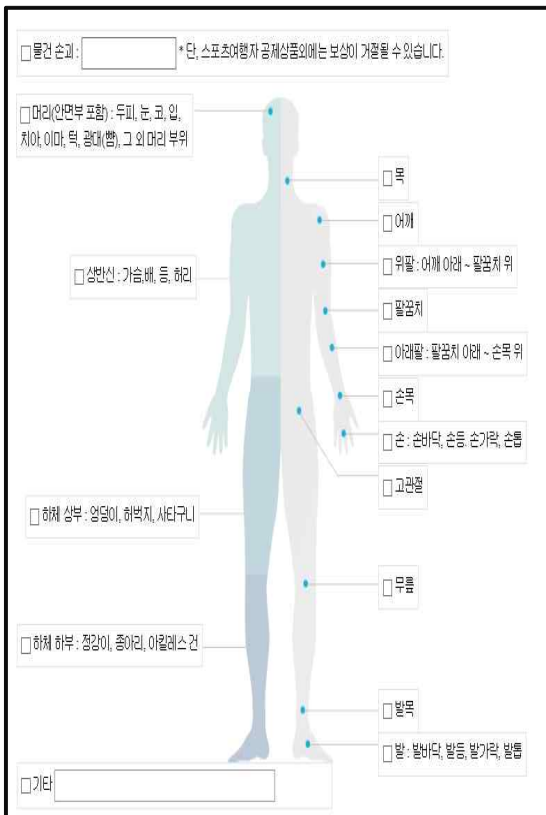
## 2 사고개요

피해자 인적사항	성명			
	주민등록번호			
	연락처			
	선수유형	□ 동호인선수 □ 전문선수 □ 지도자·심판 □ 관중 □ 기타 ( )		
사고일시	20    년    월    일    시경			
사고지역	(시·도)	(시·군·구)	사고장소	
사고종목				
사고시점	□ 경기 중 사고 발생                      □ 경기와 무관하게 사고 발생			
예상 치료기간	□ 사망/후유장해 □ 5일 미만 □ 5일 이상 3주 미만 □ 3주 이상			
사고경위				

### 3 사고원인

사고원인 제공자	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 제 3 자 <input type="checkbox"/> 단기인력 <input type="checkbox"/> 주 최 자 <input type="checkbox"/> 기 타 ( _____ )
접촉 충돌	<input type="checkbox"/> 사람과 접촉·충돌 <input type="checkbox"/> 운동 장비(공 포함)에 접촉·충돌 <input type="checkbox"/> 주변 시설에 접촉·충돌 <input type="checkbox"/> 물품에 접촉·충돌 <input type="checkbox"/> 자동차·자전거에 접촉·충돌
넘어짐	<input type="checkbox"/> 미끄러져 넘어짐 <input type="checkbox"/> 걸려 넘어짐 <input type="checkbox"/> 균형을 잃어 넘어짐
부주의	<input type="checkbox"/> 무리한 동작·운동 <input type="checkbox"/> 파울 플레이 <input type="checkbox"/> 급작스러운 움직임·방향전환
기타 외부요인	<input type="checkbox"/> 행사시설·경기장 관리 및 검사 미비 <input type="checkbox"/> 물에 빠짐 <input type="checkbox"/> 추락·떨어짐 <input type="checkbox"/> 기타 ( _____ )

### 4 부상 부위 및 유형



유형	설명
<input type="checkbox"/> 사망	사고 즉시 혹은 30일 이내 사망
<input type="checkbox"/> 염좌	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	관절을 구성하는 골, 연골, 인대 등이 정상적 위치에서 이탈하는 부상. 흔히 뼈가 빠졌다고 일컫는 부상
<input type="checkbox"/> 열상	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	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	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	( _____ )

위와 같이 사고내용을 통보하며, 본 내용은 사실과 다름이 없음을 확인하며 추후 어떠한 경우에도 민·형사상의 이익을 제기하지 않을 것을 약속합니다.	년            월            일
	단체명 (인)

※ 단체 직인 또는 단체 대표자 날인 및 피해자의 개인정보활용동의서 누락 시 접수가 불가합니다.

# 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 조회는 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 보험요율산출기관으로부터 **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.

#### • 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)

