

이공계열 및 미술대학 학과(부) 실험·실습 상해보험 신청 안내

I 개요

우리 대학은 이공계열 및 미술대학 학과(부)의 실험·실습 과정에서 발생할 수 있는 안전 사고에 대비하여 매년 상해보험에 가입하고 있음을 안내하오니, 사고 발생 시 아래 절차에 따라 공제급여(보상금)를 신청하여 주시기 바랍니다.

1. 보 험 명: 연구실 안전공제
2. 보 험 사: 한국교육시설안전원
3. 지원대상: 이공계열 및 미술대학 학과(부)에 재학 중인 대학생, 대학원생, 등록 수료생, 외부 연구원 및 연구보조원
4. 지원기준: 실험·실습 과정에서 발생한 안전사고로 부상·질병·사망 등 생명 및 정신상·신체상의 손해를 입은 경우
5. 지원내용

구분	내용
유족급여	• 사고 피해자 1인당 2억원 정액 보상
장해급여	• 사고 피해자 1인당 2억원을 한도로 후유장애 등급별 정액 보상
요양급여	• 사고 피해자 1인당 20억원 실손 보상
장의비	• 사고 피해자 1인당 1천만원 정액 보상
입원급여	• 사고 피해자 인당 1일당 5만원 보상(3일 초과, 30일 한도)
중대한 화상치료 간접지원금	• 약관에서 정하는 중증화상 진단 시 1천만원 정액 보상 • 중등도화상 진단 시 4백만원 정액 보상
추가보상	• 수업료 손실지원금 및 기숙사비 손실지원금 • 치료 후 간병비용 지원(최대 30일 한도)

II 보험 청구 절차

① 실험·실습 사고 접수	▶ ② 보험 청구 서류 접수	▶ ③ 청구 및 처리												
<p>사고를 인지한 누구나 (사고 피해자, 교수, 학과(부), 부서 등)</p> <p>사고 발생 시 안전팀으로 즉시 신고</p> <table border="1"> <tr> <td>주간(9시~17시)</td> <td>안전팀</td> </tr> <tr> <td>돈암수정캠퍼스</td> <td>02-920-7397</td> </tr> <tr> <td>운정그린캠퍼스</td> <td>02-920-7868</td> </tr> <tr> <td>야간/공휴일</td> <td>종합상황실</td> </tr> <tr> <td>돈암수정캠퍼스</td> <td>02-920-2119</td> </tr> <tr> <td>운정그린캠퍼스</td> <td>02-920-2703</td> </tr> </table>	주간(9시~17시)	안전팀	돈암수정캠퍼스	02-920-7397	운정그린캠퍼스	02-920-7868	야간/공휴일	종합상황실	돈암수정캠퍼스	02-920-2119	운정그린캠퍼스	02-920-2703	<p>사고 피해자(피공제자)</p> <p>치료 종결(완치) 이후 보험 청구 서류 작성 및 안전팀 메일로 제출 (safety@sungshin.ac.kr)</p> <p>※ 보험 청구 서류/서식은 학교 홈페이지에서 확인 [대학생활>연구실안전관리 현황-공지사항]</p>	<p>안전팀</p> <p>공제급여(보상금) 신청</p> <p>보험사</p> <p>공제급여(보상금) 결정/송금</p>
주간(9시~17시)	안전팀													
돈암수정캠퍼스	02-920-7397													
운정그린캠퍼스	02-920-7868													
야간/공휴일	종합상황실													
돈암수정캠퍼스	02-920-2119													
운정그린캠퍼스	02-920-2703													

Ⅲ

보험 청구 시 제출 서류

급여종류	서류명	비고(발급 기관 등)					
공통서류	<ul style="list-style-type: none"> [서식 1] 공제급여청구서 [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(피공제자) [서식 3] 사고경위서 재학(직)증명서 	소속기관 (서식붙임)					
	<ul style="list-style-type: none"> 통장계좌사본(피공제자) 신분증(피공제자) ※ 피공제자: 공제사고(실험·실습 안전사고)로 인하여 손해를 입은 자 	피공제자					
요양급여	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">50만원 이하</td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 처방전(상병코드 기재 필수) 또는 통원(진료)확인서(상병코드 기재 필수) ※ 병원에서 「환자보관용」처방전 무료 발급 가능 </td> <td rowspan="2" style="width: 30%; vertical-align: middle;"> ※ 비급여 내역이 있는 경우 '진료비세부내역서' 추가제출 필요 (3만원 이하 생략 가능) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">50만원 초과</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 진단서(상병코드 기재 필수) </td> </tr> </table> <p>※ 동일사고 청구 건당 기준이며, 카드결제 영수증은 증빙 불가 ※ 필요 시 추가 증빙자료를 요구할 수 있음</p>	50만원 이하	<ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 처방전(상병코드 기재 필수) 또는 통원(진료)확인서(상병코드 기재 필수) ※ 병원에서 「환자보관용」처방전 무료 발급 가능 	※ 비급여 내역이 있는 경우 '진료비세부내역서' 추가제출 필요 (3만원 이하 생략 가능)	50만원 초과	<ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 진단서(상병코드 기재 필수) 	의료기관
50만원 이하	<ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 처방전(상병코드 기재 필수) 또는 통원(진료)확인서(상병코드 기재 필수) ※ 병원에서 「환자보관용」처방전 무료 발급 가능 	※ 비급여 내역이 있는 경우 '진료비세부내역서' 추가제출 필요 (3만원 이하 생략 가능)					
50만원 초과	<ul style="list-style-type: none"> 진료비계산서(병원/약국 영수증) 진단서(상병코드 기재 필수) 						
입원급여	<ul style="list-style-type: none"> 입퇴원확인서 상급병실사용확인서(상급병실 사용 시) 						
장해급여	<ul style="list-style-type: none"> 후유장해진단서(상급종합병원·종합병원 발급) 						
유족급여	<ul style="list-style-type: none"> 사망진단서 (법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임시 각각의 위임장 및 인감증명서 필요) 						
	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록등본 가족관계증명서 (피공제자 본인 이혼, 재혼, 입양 친양자 관계 등이 있는 경우, 적용 시점: '08.1.1 이후) 인감증명서 및 위임장(법정상속인이 다수인 경우) 	관할구청 및 인터넷 발급					
장의비	<ul style="list-style-type: none"> 매장·화장 신고증명서 						
지원금	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">수업료 및 기숙사비 손실지원금</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 수업료 및 기숙사비 납부확인서 수업료 및 기숙사비 환불내역서(확인서) </td> </tr> </table>	수업료 및 기숙사비 손실지원금	<ul style="list-style-type: none"> 수업료 및 기숙사비 납부확인서 수업료 및 기숙사비 환불내역서(확인서) 	소속기관 등			
	수업료 및 기숙사비 손실지원금	<ul style="list-style-type: none"> 수업료 및 기숙사비 납부확인서 수업료 및 기숙사비 환불내역서(확인서) 					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">치료 후 간병비용지원금</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(간병인) [서식 5] 치료 후 간병비용 확인서 간병인 인적서류 관련 증빙서류 </td> </tr> </table>	치료 후 간병비용지원금	<ul style="list-style-type: none"> [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(간병인) [서식 5] 치료 후 간병비용 확인서 간병인 인적서류 관련 증빙서류 				
치료 후 간병비용지원금	<ul style="list-style-type: none"> [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(간병인) [서식 5] 치료 후 간병비용 확인서 간병인 인적서류 관련 증빙서류 						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">중대한 화상치료 간접지원금</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 진단서(중증도 기준과 체표면적 기준 상병코드 기재) </td> </tr> </table>	중대한 화상치료 간접지원금	<ul style="list-style-type: none"> 진단서(중증도 기준과 체표면적 기준 상병코드 기재) 	의료기관				
중대한 화상치료 간접지원금	<ul style="list-style-type: none"> 진단서(중증도 기준과 체표면적 기준 상병코드 기재) 						

[서식 1] 공제급여 청구서

공 제 급 여 청 구 서

계약사항

계약자 명		성신여자대학교 총장	학교명	성신여자대학교
연락처	전화		소재지	서울시 성북구 보문로34다길 2 서울시 강북구 도봉로 76가길 55
	팩스			
타보험 계약	보험사명	한국교육시설안전원	보험가입금액	유족급여/장해급여 2억원/인 입원급여 5만원/인
	보험종목	연구실안전공제		
산재보험 가입여부		학생연구자 산재보험 특례 <input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입		

※ 타보험계약: 사고자의 손해보험사에 가입된 상해의료비관련 보험종목을 기입해 주세요.

※ 산재보험 가입여부: 「산업재해보상보험법」 제123조의2(학생연구자에 대한 특례)에 따른 산재보험 가입여부를 기입해 주세요.

사고자(피공제자) 인적사항

성명		학과명	
주민등록번호		소속신분	
학번(사원번호)		연락처	

사고사항

사고일시		사고장소	
신청구분	<input checked="" type="checkbox"/> 부상 <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 후유장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타		
피해내용(상병명)		상병코드	

공제급여 청구 및 계좌정보

공제급여 청구금액	총액		요양급여	입원급여	
	장해급여		유족급여	장의비	
특약 지원금 청구금액 (해당될 경우 선택 v)	<input type="checkbox"/>	수업료 손실지원금(①-②)	실제 납입한 수업료(①)	반환 받을 수 있는 수업료(②)	
	<input type="checkbox"/>	기숙사비 손실지원금 (①-(②+③))	실제 납입한 기숙사비(①)	기사용 기숙사비 (②)	반환 받을 수 있는 기숙사비(③)
	<input type="checkbox"/>	치료 후 간병비용 지원금	간병일수 ()일	실제 지출금액	비고
	<input type="checkbox"/>	중대한 화상치료지원금 (특약 가입 시)	화상 상병코드(중등도 기준)	화상 상병코드(체표면적 기준)	
계좌정보		은행명	계좌번호	예금주	

공제급여 청구인 (피공제자)	연구실안전공제 약관에 따라 위와 같이 공제급여를 청구합니다. 청구인 인
청구내역 확인 (연구주체의 장)	계약자 성신여자대학교 총장 인

[서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서

개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서

한국교육시설안전원의 공제급여 지급 및 처리 업무를 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제공, 위탁하고자 합니다. **내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.**
 ※ 귀하는 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의를 거부할 수 있으며, 개인(신용)정보 동의를 철회할 수 있습니다. 다만 본 동의는 ‘공제급여 청구’를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하는 경우 관련 업무 수행이 불가능합니다.

수집 및 이용에 관한 사항	
○ 개인정보 수집·이용의 목적	공제사고 조사 및 공제급여 지급심사(손해사정 또는 의료자문, 잔존물대위, 구상업무 관련 포함), 관련 기관 사고정보 요청, 통계, 학술 목적
○ 수집하려는 개인정보의 항목	<div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 개인(신용)정보 ① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보 ② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등) </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 고유식별정보 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 민감정보 질병, 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명), 공제사고조사 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보 </div>
○ 개인정보의 보유 및 이용 기간	<div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) ※ 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①공제계약 만기·해지·취소·철회일 또는 소멸일, ②공제급여 청구권 소멸시효 완성일, ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다. </div>
(<input type="checkbox"/> 동의함, <input type="checkbox"/> 동의하지 않음)	

제3자 제공·조회에 관한 사항	
○ 제공 받는 자	국가기관, 보험회사 등, 금융거래기관, 계약관계자(회원, 급여 청구권자)
○ 제공 받는 자 이용목적	- 국가기관 : 법령에 따른 업무수행 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상 - 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공
○ 제공·조회할 개인정보의 내용	<div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 고유식별 정보 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 민감정보 피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> ■ 개인(신용)정보 ① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보 ② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등) </div>
○ 제공받은 자의 개인정보 보유·이용 기간	개인(신용)정보가 제공된 날로부터 동의 철회 시 또는 제공된 목적을 달성할 때까지 ※ 동의 철회 또는 제공된 목적 달성 후에는 위에 기재된 목적과 관련된 업무 이행을 위하여 필요한 범위 내에서만 보유·이용
○ 조회 동의의 효력기간	해당 공제청구권 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.
(<input type="checkbox"/> 동의함, <input type="checkbox"/> 동의하지 않음)	

< 개인정보 취급업무 위탁내역(고지사항) >

○ 위탁받는 자(수탁업체)	_____손해사정
○ 업무내용	<p>■ 한국교육시설안전원은 공정하고 신속한 사고처리를 위하여 보험업법 제185조에 의거 하여 손해사정법인에 사고조사 등 손해사정에 관한 업무를 위임하였음을 알려 드립니다.</p> <p>■ 한국교육시설안전원은 공제급여 지급여부 결정을 위해 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정 법인에게 조사업무를 위탁할 수 있으며 그 비용은 회사가 부담합니다.</p>
<p align="center">(<input type="checkbox"/> 동의함, <input type="checkbox"/> 동의하지 않음)</p> <p align="center">※ 외부 손해사정인이 방문하여 진행한 경우에만 체크 부탁드립니다 ※</p>	

※ 만14세미만의 경우 법정대리인이 작성 후 서명을 하시고,
만14세 이상의 경우 미성년본인 직접동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 대리인이 서명하시기 바랍니다.

20 . . .	성 명 <i>피공제자 이름 및 서명</i> <input type="checkbox"/>
----------	--

사 고 경 위 서

사고자 인적사항

사고일시	
사고장소	

사고내용 및 피해내용 (제3자가 알 수 있도록 상세히 기재바랍니다.)

피공제자(사고자) 현황

구분	성명 (사고자)	학번 (사원번호)	학과명 (연구분야명)	소속신분 (대학생 등)	연락처 (휴대폰)	주민등록번호 (앞자리)	이메일
1							
2							
3							
4							
5							

기타 참고사항 :

업무처리 담당

담당자 성명	부서명	부서 전화번호	휴대폰번호

피공제자(사고자)의 사고사실이 위 내용과 틀림없음을 확인하며, 만일 내용상의 문제가 발생할 경우 민·형사상의 모든 책임을 질 것을 아래에 서명 날인함으로써 확인합니다.

