

# 민원 예방 체크리스트

## 1. 조사 착수 단계 — 기대치 관리

점검 항목	확인
손해사정 역할 및 범위 설명	<input type="checkbox"/>
보험금 결정 권한 구조 안내	<input type="checkbox"/>
조사 절차 및 예상 일정 안내	<input type="checkbox"/>
필요자료 요청 명확 전달	<input type="checkbox"/>
고객 문의 창구 안내	<input type="checkbox"/>

민원 발생률에 가장 큰 영향 단계

## 2. 조사 수행 단계 — 소통 관리

점검 항목	확인
진행사항 정기 안내	<input type="checkbox"/>
주요 조사내용 공유	<input type="checkbox"/>
고객 문의 신속 대응	<input type="checkbox"/>
현장 응대 태도 점검	<input type="checkbox"/>
충돌 상황 기록 유지	<input type="checkbox"/>

"방치 인식" 예방 핵심

## 3. 손해액 산정 단계 — 투명성 확보

점검 항목	확인
산정 기준 설명	<input type="checkbox"/>
근거 자료 확보	<input type="checkbox"/>
금액 결정 과정 설명	<input type="checkbox"/>
이건 발생 시 기록	<input type="checkbox"/>

## 4. 면책·분쟁 가능 사건 — 집중 관리

점검 항목	확인
약관 근거 명확 제시	<input type="checkbox"/>
판단 논리 설명	<input type="checkbox"/>
지점장 사전 보고	<input type="checkbox"/>
고객 반응 기록	<input type="checkbox"/>

## 5. 종결 단계 — 수용성 확보

점검 항목	확인
결과 사전 설명	<input type="checkbox"/>
이해 여부 확인	<input type="checkbox"/>
질의 응답 진행	<input type="checkbox"/>
이의 절차 안내	<input type="checkbox"/>

## 6. 고위험 사건 관리 체크

해당 시	확인
고액 손해	<input type="checkbox"/>
면책 가능	<input type="checkbox"/>
고객 강한 불만	<input type="checkbox"/>
이해관계 충돌	<input type="checkbox"/>
현장갈등 발생	<input type="checkbox"/>

실행조치	확인
관리자 보고	<input type="checkbox"/>
기록강화	<input type="checkbox"/>
커뮤니케이션 확대	<input type="checkbox"/>



# 공제급여 신청 서식 안내

구분	서 식 명	교육시설 피해 (재난복구비, 재난복구지원비)	〈배상책임〉 손해배상금(대인, 대물)		
			대인(부상/장해)	대인(사망)	대물

◆ **[공제급여 신청]** 필요한 서류를 첨부하여 피해 ‘공문’ 으로 제출  
 <교육시설 피해> 회원 신청 <배상책임 사고> 회원 또는 학교(기관) 의 장 신청

공제급여신청	서식1	신청 공문(예시)	0	0	0	0
	서식2-1 서식2-2	공제급여 청구서 (교육시설 피해 /손해배상)	0	0	0	0
	서식2-3	가지급 신청서	0	0	0	0
	서식3	개인(신용)정보 동의서	-	0 (미성년자의 경우 당사 자, 보호자 모두 작성)	0 (상속인, 위임인 모두 작성)	0 (미성년자의 경우 당사 자, 보호자 모두 작성)
	서식4	합의서	피해자가 인원원에서 직접 수령 시	0 (미성년자의 경우 보호자 작성)	-	0 (미성년자의 경우 보호자 작성)
			법정상속인이 인원원에서 직접 수령 시	-	0	-
	서식5	선 배상 확인서	-	0 (학교가 먼저 배상한 경우만 작성)	-	0 (학교가 먼저 배상한 경우만 작성)
	서식6	공제급여 청구 및 수령 위임장	-	필요 시	필요 시	필요 시
	서식7	확인서	-	필요 시	필요 시	필요 시
	-	위임장 및 인감증명서 (법정상속인 중 1인에게 위임시)	-	-	0	-
	-	신분증 사본	- (심리상당지원비 경우 필요)	0 (본인)	0	0 (소유자)
	-	통장사본	0	0 (본인)	0	0 (소유자)
	-	증빙서류	공제가입 내역 (피해물건에 한하여 제출)	진단서(상병명, 장해등급 기재)	사망을 인정할 수 있는 서류(사망진단서, 시체 경안서, 검사지휘서 또는 검사필증)	피해 입증 자료 (피해 사진, 블랙박스 등)
			건축물관리대장 (부속물 및 물품은 재산대장)	의무 기록지 (병원발급)	청구 금액의 근거자료 (진료비 영수증,상세내역 등)	수리비 견적서, 영수증
			재난복구비 산출내역서 (견적서 등)	청구 금액의 근거자료 (진료비 영수증,상세내역 등)	-	수리 불가 확인서 (수리 불가 시)
심리상당지원비 경우 (심리상당 소견서, 내역서 등)						
화재증명원 등 화재증빙서류 (화재의 경우)			상해 부위 사진	-	소유자 확인 가능 서류	
자동차 등록증			차량 피해 시			
-	기타 증빙서류 (인원)이요하는서류	필요 시	필요 시	필요 시	기상증명원 등	

※ 피해자가 미성년자면 보호자가 대신 청구 가능하나 **가족관계증명서를 필수 제출**해야 합니다.  
 ※ 공제급여 청구서는 **청구권자(피해자가) 작성**해야 합니다. 다만, 학교에서 선 지급 시에는 학교에서 작성합니다.

# 기 관 명

수신자 한국교육시설안전원 이사장


(경유)

제 목 공제급여 지급신청

---

20 . . . 발생한 ○○학교의 ○○로 인한 피해에 대하여 붙임과 같이 공제급여를 신청합니다.

- 붙 임 : 1. 공제급여 신청서(교육시설 피해/손해배상/구분하여 제출) 1부  
 2. 필요(증빙)서류(교육시설 피해/손해배상) 일체 1부. 끝.

발신명의(교육청, 법인, 총장) 

기안자(직위/직급) 서명                      검토자(직위/직급) 서명                      결재권자 (직위/직급) 서명  
 협조자(직위/직급) 서명  
 시행    처리과명-일련번호 (시행일자)      접수    처리과명-일련번호 (접수일자)  
 우                      주소    / 홈페이지 주소  
 전화 (    )                      전송 (    )    / 공식 전자우편주소 / 공개구분

# [공제급여 청구서(교육시설 피해 用)]

- 학교(기관)명 : \*\*\*초등학교(\*\*\*\*\*총장, 교육청, 이사장)
- 담당자 (담당자) 홍길동 (전화번호) 000-0000-0000
- 소재지 :
- 사고일시 :           년       월       일 0시 0분
- 사고장소 :
- 사고원인 및 경위(요약) :
- 공제급여 신청금액 합계(A+B+C+D) :   000,000,000원

▶ 건물 피해(A)

건물명	가입면적	피해면적	공제급여 신청액
	-m <sup>2</sup>	-m <sup>2</sup>	-원
	-m <sup>2</sup>	-m <sup>2</sup>	-원

▶ 부속물 피해(B)

품명	가입금액	피해수량	공제급여 신청액
	-원	-식	-원
	-원	-식	-원

▶ 물품 피해(C)

품명	가입금액	피해수량	공제급여 신청액
	-원	-대	-원
	-원	-대	-원

▶ 재난복구지원비 or 지진복구지원(D)

구분	신청액
1. 재난복구비( 안전진단비, 급식지원비, 응급조치비, 심리상담지원비 등) 2. 지진 복구 지원(간급복구비, 급식지원비, 안전점검 및 진단비, 임시교사 및 교육자원지원비)	-원

■ 추가 피해사진(필요 시)

사진설명	사진설명

# [공제급여 청구서 손해배상(대인/대물 用)]

## ■ 신청자(피해자) 인적사항

성명 / 상호		연락처	-
주민(법인)등록번호		피해자와 관계	

※ 공제급여 청구서는 청구권자(피해자가) 작성해야 합니다. 다만, 학교에서 선 지급 시에는 학교에서 작성합니다.

## ■ 사고내용 및 손해내역

사고 일시			사고 장소	
사고 경위				
손해내역	대인		대물	
	진단명		피해물	
	치료비		수리비	

※ 학교에서 선 배상한 경우에만 작성하시기 바랍니다.			
피해자(성명):		피해자 연락처:	01 - -

## ■ 공제급여 수령계좌

신청인	은행		계좌번호		예금주	
기타입금처	구분	( 해당 유형에 V표 ) <input type="checkbox"/> 피해자 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 수리업체 <input type="checkbox"/> 기타				
	은행		계좌번호		예금주	

20 . . .	성명	인 또는 서명
----------	----	---------

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

# [가지급 급여 신청서]

## ■ 회원 기본사항

회 원 명		담 당 자	
주 소		연 락 처	

## ■ 재난원인 및 경위 (육하원칙에 의하여 기술)

재 난 일 시		재 난 종 별	
재 난 경 위			

## ■ 가지급 급여 신청사항

(단위 : 명, 원)

학교명	건물명/물품명/ 부속물명	구조종별/ 규격	건축년도/ 취득년도	가입면적/ 취득단가	피해면적/ 수량	피해 추정액

※ 수령한 가지급 급여가 「교육시설공제사업 운영규정」 제14조~제18조에 따른 공제급여를 초과한 경우에는 초과한 금액을 안전원에 환급해야 하며, 제27조의 규정에 의한 현물보상 시 가지급 급여 전액을 환급하여야 함

## ■ 제출서류 안내

1. 재난사진(확보된 경우)
2. 통장사본(회원 or 학교)

신 청 자	「교육시설공제사업 운영규정」 제23조에 의하여 위와 같이 가지급 급여를 신청합니다.
	20 . . . 회원명 : (인)

### < 참 고 >

「교육시설공제사업 운영규정」 제23조(가지급 급여) ① 안전원은 지급할 공제급여가 결정되기 전이라도 회원의 청구가 있을 때에는 안전원이 추정한 공제급여의 50% 이내에서 가지급 급여를 지급할 수 있다. (이하 생략)

※ 환경개선 공사비용은 공제급여 지급(가지급 포함) 범위에 해당하지 않음

# [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, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함), 관련 기관 사고정보 요청, 통계, 학술 목적
○ 수집하려는 개인정보의 항목	<p>■ 개인(신용)정보</p> <p>① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보</p> <p>② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등)</p> <p>■ 고유식별정보</p> <p>외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>■ 민감정보</p> <p>질병, 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명), 공제사고조사 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보</p>
○ 개인정보의 보유 및 이용 기간	<p>■ 동의일로부터 거래종료 후 5년까지</p> <p>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>※ 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.</p>
( <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	<p>- 국가기관 : 법령에 따른 업무수행</p> <p>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상</p> <p>- 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공</p>
○ 제공·조회할 개인정보의 내용	<p>■ 고유식별 정보</p> <p>외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>■ 민감정보</p> <p>피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보</p> <p>■ 개인(신용)정보</p> <p>① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보</p> <p>② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등)</p>
○ 제공받은 자의 개인정보 보유·이용 기간	<p>개인(신용)정보가 제공된 날로부터 동의 철회 시 또는 제공된 목적을 달성할 때까지</p> <p>※ 동의 철회 또는 제공된 목적 달성 후에는 위에 기재된 목적과 관련된 업무 이행을 위하여 필요한 범위 내에서만 보유·이용</p>
○ 조회 동의의 효력기간	해당 공제청구권 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.
( <input type="checkbox"/> 동의함, <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 )	

**< 개인정보 취급업무 위탁내역(고지사항) >**

<b>○ 위탁받는 자(수탁업체)</b>	_____손해사정
<b>○ 업무내용</b>	<p>■ 한국교육시설안전원은 공정하고 신속한 사고처리를 위하여 보험업법 제 185조에 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>( <input type="checkbox"/> 동의함, <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 )</p> <p>※ 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 <span style="float: right;">인 또는 서명</span>
----------	--

# [합의서]

## ■ 사고사항

사고일시		사고장소	
사고내용			

- 아 래 -

상기 사고와 관련해 “각 당사자 1, 2”는 손해액 및 공제급여 산정 내역에 대한 안내를 받았으며, 이에 따라 일금 \_\_\_\_\_원(W)을 받는 것으로 상호 원만히 합의하였으므로, 이후 이에 관련된 일체의 권리를 포기하며 어떠한 경우라도 민·형사상의 소송이나 이의를 제기하지 않을 것을 확약하고 그 증거로서 본 합의서에 서명·날인합니다.

당사자 1 (피해자)	성명(상호)	인 또는 서명	주민등록번호 (사업자번호)	-
	주 소		연 락 처	
당사자 2 (피공제자)	성명(상호)	인 또는 서명	주민등록번호 (사업자번호)	-
	주 소		연 락 처	

- ※ 반드시 작성인이 서명·날인하시고 날인시에는 인감증명서를 첨부하시기 바랍니다.
- ※ 만14세미만의 경우 법정대리인이 작성 후 서명, 만14세 이상의 경우 미성년본인 직접동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 대리인이 서명하시기 바랍니다.
- ※ 피공제자(교직원) 자동차 손해 특별담보로 보상을 받은 경우 피공제자는 사고에 대해 보험금 수령을 목적으로 보험처리를 중복으로 청구하지 않을 것을 합의 합니다. 향후, 자동차보험 처리한 것이 확인되어 본원에 구상금 청구가 들어왔을 경우 안전원은 구상금 청구에 응하지 않습니다.

## ■ 공제급여 수령 계좌

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

작성일 :           년       월       일

## [선 배상 확인서]

학교(기관명) 또는 성명	**초등학교(**교육청, 법인, 총장)
사업자번호 또는 주민번호	- -
주 소	
연 락 처	01 - - ****

상기 본인은 20\_\_\_\_\_년\_\_\_\_\_월\_\_\_\_\_일 발생한\_\_\_\_\_사고로 인하여  
공제급여 청구와 관련하여 아래와 같이 확인·서명합니다.

상기 본인은 본 사고로 인한 손해배상금 ₩\_\_\_\_\_원을 피해자(홍길동 또는 한국교육시설안전원)에게 선 변제하고 원만히 합의하였음을 확인하며, 향후 피해자가 변제 받지 못함을 주장할 경우에는 민·형사상 책임 질 것을 확인합니다.

상기 내용은 누구의 강요나 회유, 억압없이 본인의 자유로운 의사에 따라 작성되었음을  
확인하며, 향후 이와 관련하여 일체의 이의를 제기하지 않을 것을 확인합니다.

20 . .

확 인 자 :

인 또는 서명

## [공제급여 청구 및 수령 위임장]

본인은 피공제자( )의 ( 년 월 일자)사고와 관련하여  
위 공제계약의 수익자로서,

한국교육시설안전원에 대한 공제급여 청구권 등 본인의 권리 일체를 아래 수임인에게  
위임합니다.

작성일 : 년 월 일

위임인	성명 및 서명(날인) <i>인 또는 서명</i>	연 락 처
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	
수임인	성명 및 서명(날인) <i>인 또는 서명</i>	연 락 처
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	

### ■ 안내사항

- 위임인은 인감 날인이나 서명 후 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 첨부하여야 합니다.
- 수임인, 위임인이 개인인 경우 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 [별지]의 ‘개인 (신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서’ 를 작성하여 제출하여야 합니다.

한국교육시설안전원 이사장 귀중



< 별지 1호 서식 >

## 손해사정기관 기관명

주소 / 전화 / 팩스

보고서 번호 : \_\_\_\_\_

사고일자 : \_\_\_\_\_

조사일자 : \_\_\_\_\_

제출일자 : \_\_\_\_\_

수신 : 한국교육시설안전원

참조 : 공제사업본부/담당자 님

제목 : "00초등학교(화재) [종결보고서]"

(회원명 : 경기도00교육지원청교육장)

귀 회의 요청에 의거 2000년00월00일 경기도 00시 00구 00번지 "00초등학교"에서 발생한 화재사고에 대한 사고조사를 실시하고 그 결과를 붙임과 같이 보고합니다.

붙임 : 00초등학교 종결보고서

대표손해사정사 : 대표 (인)

책임손해사정사 : 이사 (인)

조사자 : 과장 (인)

Mobile : [\[핸드폰번호 입력\]](#)/E-mail : [\[이메일주소 입력\]](#)

00손해사정(주) [\[기관명 입력\]](#)

대표이사 0 0 0 [\[직인\]](#)

# 1 공제급여 지급 신청 및 결정

(단위:천원)																	
시·도	회원명	학교명	재난 발생일	재난 증별	복 구 비 지 급 신 청						복 구 비 지 급 결 정				비 고		
					구분	건물명	구조	등(실)	피해면적 (㎡)	피해액	복구비 신청액	건물명	등(실)	피해면적 (㎡)	복구비 결정액	산출근거	㎡당 지급금액 (원/㎡)
경기	경기도OO교육지원청교육장	OO초	'17/1/20	화재	건물	본관	RC	1동	50	522	522	본관	1동	50	522	화재(낙뢰), 실외기 인버터 소손	10,440
																#DIV/0!	
					소 계							522					
					구분	부속물명	취득년	수량	피해정도	피해액	복구비 신청액	부속물명	수량	피해정도	복구비 결정액	산출근거	공제가입금액
					부속물												
					소 계												
					구분	물품명	취득년	식	피해정도	피해액	복구비 신청액	물품명	식	피해정도	복구비 결정액	산출근거	공제가입금액
					물품	전자복사기 외 3식										화재(낙뢰), 복사기 제어판 등 소손	
					구분	피해자명			피해정도	피해액	신청액	피해자명		피해정도	결정액	산출근거	
					신체손해	홍길동 외 3명										화재(낙뢰) 일산화탄소 흡입 검사	
					구분	대인/대물			피해정도	피해액	신청액	대인/대물		피해정도	배상결정액	산출근거	공제가입금액
					시설소유 배상책임	차량 3대											
합 계										522	522				522		

## 2 공제급여 총괄표 (※ 목적별 평가에 따라 내역 변경)

(단위 : 원)

회 원 명		경기도○○교육지원청교육장				
학 교 명		○○초				
지급건점액		0				
구분		공사업/ 공공임(모임임)	신질액	건점액	증(△)감액	증감액 사유
건물	1	건축급사			△0	
	2	기계설비급사			△0	
	3	전기급사			△0	
	4	소방급사			△0	
	5	기분교구			△0	
	6	기분부속물			△0	
		소계				
부속물	1				△0	
	2				△0	
		소계				
물품	1	전자복사기			△0	
	2				△0	
	3				△0	
		소계				
신체손해	1	종류/피해자			△0	
	2				△0	
	3				△0	
		소계				
시설소류 배상책임	1	대물(종류/피해자)			△0	
	2	대인(종류/피해자)			△0	
	3				△0	
		소계				
<b>총계</b>			-	-	△0	
담당자 :			(기공임)	(적금)	(이통)	

1 페이지

### 3 공제현황

가. 공제가입여부

구분	건물명	구조종별	건축년도	건물층수	가입면적	건축물대장 면적	비고
건물	본관						
	강당						

구분	부속물명	규격	취득년도	수량	취득단가	가입금액	비고
부속물	인조잔디						
	옹벽						

구분	물품명	규격	취득년도	수량	취득단가	가입금액	비고
물품	컴퓨터						
	연결통로						

나. 담보여부 판단

-

다. 검토사항

- 1) 도서, 벽지지역 공사 할증여부 :
- 2) 소규모공사 할증여부 :
- 3) 노인장기보험료, 국민건강, 연금보험료 적용여부 :
- 4) 물품 및 기본설비의 파악여부 :
- 5) 수리범위 :
- 6) 비례보상 적용여부

라. 특 별 약 관 :

마. 배서 및 질권사항 :

바. 과거 사고 사항 :

사. 타 보험 계약사항 :

## 4 사고현황 및 손해사정

### 가. 사고개요

- 1) 일 시 : 2000년00월00일(목) 17:00분 추정
- 2) 장 소 : 경기도 00시 00구 00번지
- 3) 원 인 : 화재(전기적 요인, 원인미상 등)
- 4) 경 위 : 관계자 진술에 따르면 2000년 00월00일 17시경 갑자기 발생한 화재로 인하여 본관동 교실 일부 및 복도가 훼손되는 피해가 발생

### 나. 사고원인

- 1) 사고일 당시 원인모를 이유로 2-3반 교실 내부 쓰레기통에서 초기 발화하여 내부 시설물이 훼손된 사고로 판단됨
- 2) 향후 국립과학수사연구소의 결과에 따른 구상 등의 후속조치가 필요함

### 다. 손해상황

구분	건물명/물품/부속물명	피해면적	주요 피해현황
건물	본관	60㎡	
	후관		
물품	컴퓨터	훼손	
부속물	옹벽	10m	
	석축		

### 라. 잔존물현황

### 마. 기타사항

- 첨부 : 1. 손해사정보고서 원가계산서  
2. 손해사정보고서 현장사진  
3. 기타 첨부서류 등

< 별지 2-1호 서식 >

## 손해사정 업무 체크리스트 (내부용)

학교명	재난종별	발생일	평가부서	평가자

구분		내용	점수	점수
일반 사항	1	각 손해사정 기관담당자 최종검토		3
	2	담당자 체크리스트 작성		3
	3	본회 보고서 양식 적용		3
처리 기간	4	현장보고서(수입후 3영업일 이내)		7
	5	종결보고서(신청서 접수 후 20일 이내)		10
	6	회원 신청서 접수일 기준 20일 이상 지체시 지체사유서 제출		7
담보 여부	7	담보,미담보,면책여부판단		5
	8	목적물 가입여부 확인		5
	9	기본교구,기본설비,기본부속물 해당여부 확인		3
공사 원가 계산	10	당해연도 제비율		3
	11	4천만원 이상 공사 제비율 적용		3
	12	제비율 환경보전비 제외(전기,정보통신, 소방, 문화재 보수공사)		3
	13	조달수수료 0.54% 적용(조달구매품목 제경비 적용 제외)		3
	14	폐기물처리비 등 제비율 적용 제외 품목 여부 확인		3
	15	전기공사분야(전기, 통신, 소방) 분리하여 공사원가계산서 작성		3
	16	원상복구원칙 (환경개선불가/LED,고급내장재등현장상태확인필요)		3
	17	잡재료비, 공구손료 적정 적용		3
18	철거면적(수량)과 복구면적(수량)의 일치		3	
손해 사정 보고서	19	소방설비 설치표 첨부 및 현장상태 확인		3
	20	보고서 내 피해면적 산정 및 기입(출장복명서 산정면적 확인)		3
	21	구비서류 확인(배상: 합의서, 전소 외 기술소견서 첨부 등)		3
	22	비례보상 여부 확인		3
	23	구상권 청구해당 여부 확인		3
	24	잔존물 처리 여부 확인		3
	25	손해평가액 천원단위 절사		3
인보 이스	26	인보이스계산 (십원단위절사)		3
	27	여비신청서 작성		3
<b>합 계</b>				<b>100</b>

[별표 2] 교육시설공제사업 업무처리 지침

### 소규모 공제사고 보상 처리 체크리스트(제12조 관련)

구분	내 용	O/X	조치 결과	최종
신청	사고 발생 전·후로 공제계약 추가가입 없음			
	추가 가입 내용 중 공제급여 신청 목적물과 관련 없음			
	공제급여 신청 발신명과 회원명 동일함			
	계약상 목적물 소재지와 사고 장소 동일함			
	보상하는 손해 해당함(화재, 폭발, 붕괴, 태풍, 폭우, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 한파)			
	과거 사고, 금번 피해 부위와 다름(동일 부위의 경우 기존 수리완료 여부 확인)			
건물	가입면적과 실제면적이 일치함.(비례보상, 100만원 미만 공사일 경우 제외 )			
	기본설비 해당(전기통신, 기계, 소방시설)함			
	기본교구 해당 여부 및 한도액 내 지급함			
	개선공사부분은 제외함			
부속물	공제계약 상 사고 부속물 가입됨			
	부속물 전부보험임(부속물 공제금액이 가입금액의 80% 미만 시 비례보상, 단, 100만 원 미만 공사 제외)			
	기본 부속물 해당 여부 확인함			
물품	공제계약 상 사고 물품 가입됨(포괄공제 포함)			
	공제금액이 공제가입금액에 현저히 미달하지 않음(비례보상)			
	해당 물품 별도 존재 확인?(예: 1개 가입, 실제 5개 사용)			
	사고 물품은 사고 전까지 사용함(미사용(보관) 시 시가 보상)			
	사고 교과서는 미불출 확인함			
대위	잔존물 처리 완료함(발생/미발생)			
	구상 가능여부 및 구상처 확인함(구상가능/구상불가)			
	중복보험 확인함(중복보험 접수)			

## □ 공제급여 청구서류 안내

급여종류	서류명		비고(발급 기관 등)
공통서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>· [서식 1] 공제급여청구서</li> <li>· [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(피공제자)</li> <li>· [서식 3] 사고상황통보(사고 발생 당시 안전원에 선 제출했다면 생략 가능)</li> <li>· [서식 4] 사고경위서</li> <li>· 재학(직)증명서</li> </ul>		소속기관
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통장계좌사본(피공제자)</li> <li>· 신분증(피공제자)</li> </ul>		피공제자
요양급여	50만원 이하	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료비계산서(병원/약국 영수증)</li> <li>- 처방전(<b>상병코드 기재 필수</b>) 또는 통원(진료)확인서(<b>상병코드 기재 필수</b>)</li> <li>※ 병원에서 「환자보관용」 처방전 무료 발급 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 비급여 내역이 있는 경우 <b>'진료비세부내역서'</b> 추가제출 필요 (3만원 이하 생략 가능)</li> </ul>
	50만원 초과	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료비계산서(병원/약국 영수증)</li> <li>- 진단서(<b>상병코드 기재 필수</b>)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 동일사고 청구 건당 기준이며, <b>카드결제 영수증은 증빙 불가</b></li> <li>※ 필요 시 추가 증빙자료를 요구할 수 있음</li> </ul>			의료기관
입원급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입퇴원확인서</li> <li>· 상급병실사용확인서(상급병실 사용 시)</li> </ul>		
장해급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 후유장해진단서(상급종합병원·종합병원 발급)</li> </ul>		
유족급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사망진단서 (법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임시 각각의 위임장 및 인감증명서 필요)</li> </ul>		관할구청 등
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주민등록등본</li> <li>· 가족관계증명서 (이혼 및 재혼, 입양 친양자 관계 등이 있는 경우 적용시점: '08.1.1 이후)</li> <li>· 인감증명서 및 위임장(법정상속인이 다수인 경우)</li> </ul>		
장의비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매장·화장 신고증명서</li> </ul>		
지원금	수업료 및 기숙사비 손실 지원금	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 수업료 및 기숙사비 납부확인서</li> <li>· 수업료 및 기숙사비 환불내역서(확인서)</li> </ul>	소속기관 등
	치료 후 간병비용 지원금	<ul style="list-style-type: none"> <li>· [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(간병인)</li> <li>· [서식 5] 치료 후 간병비용 확인서</li> <li>· 간병인 인적서류 관련 증빙서류</li> </ul>	
	중대한 화상치료 간접지원금	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진단서(<b>중증도 기준과 체표면적 기준 상병코드 기재</b>)</li> </ul>	의료기관

[서식 1] 공제급여 청구서

## 공 제 급 여 청 구 서

계약사항

계약자 명		학교명	
연락처	전화	소재지	
	팩스		
타보험 계약	보험사명	보험가입금액	
	보험종목		
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 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	실제 지출금액	비고
	<input type="checkbox"/> 중대한 화상치료지원금 (특약 가입 시)	( )일	화상 상병코드(중등도 기준)	화상 상병코드(체표면적 기준)
[서식5] 확인서 제출				
계좌정보		은행명	계좌번호      예금주	

공제급여 청구인 (피공제자)	연구실안전공제 약관에 따라 위와 같이 공제급여를 청구합니다. 20 . . . . . 청구인 피공제자 이름 및 서명 ㉠
청구내역 확인 (연구주체의 장)	계약자 00대학교총장 및 서명 ㉠

[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, 잔존물 대위, 구상업무 관련 포함), 관련 기관 사고정보 요청, 통계, 학술 목적
○ 수집하려는 개인정보의 항목	<b>■ 개인(신용)정보</b> ① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유·무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보 ② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등)
	<b>■ 고유식별정보</b> 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	<b>■ 민감정보</b> 질병, 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명), 공제사고조사 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보
○ 개인정보의 보유 및 이용 기간	<b>■ 동의일로부터 거래종료 후 5년까지</b> (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.
( <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	<b>■ 고유식별 정보</b> 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	<b>■ 민감정보</b> 피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험 사고조사 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보
	<b>■ 개인(신용)정보</b> ① 일반개인정보 : 성명, 주소, 성별, 직업, 유·무선전화번호, 이메일, 운전면허정보, 가족관계증명, 주민등록(초)등본상의 정보, 자동차등록(원부)증, 사업자등록증정보 ② 신용거래정보 : 금융거래업무관련정보(보험금지급계좌등), 공제급여지급정보(보험금지급사유, 지급금액 등)
○ 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 공제청구건 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> 인
----------	---------------------------

[서식 3] 사고 상황 통보

**사 고 상 황 통 보**

- 1. 학교(기관)명 :
- 2. 소재지 :
- 3. 사고 일시 :
- 4. 사고 장소 :
- 5. 사고원인 및 경위(육하원칙에 의하여 기술) :

--

- 6. 피공제자(사고자) 현황 :

구분	성명 (사고자)	학과명 (연구분야명)	소속신분 (대학생 등)	연락처 (휴대폰)	피해내용
1					
2					
3					
4					
5					

- 7. 사고처리 대책 :
- 8. 기타 참고사항 :
- 9. 업무처리 담당 :

담당자 성명	부서명	부서 전화번호	휴대폰번호

[서식 4] 사고경위서

**사 고 경 위 서**

사고자 인적사항

사고일시	
사고장소	

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

※ 사고와 관련된 「부상부위사진, 연구실내부사진, 실습기구사진 등」 해당 대학 이메일로 첨부바랍니다.

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.

20 . . .

확인자(연구실 책임자)    지도교수 또는 학과장 서명

[서식 5] 치료 후 간병비용 확인서(변경)

## 치료 후 간병비용 확인서

사고자(피공제자) 인적사항

성명		학교명/학과명	
주민등록번호	_*****	소속신분	
학번(사원번호)		연락처	

간병인 인적사항

성명		주소	
주민등록번호	_*****	연락처	
사고자(피공제자)와의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제	간병인 자격	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 간호조무사 <input type="checkbox"/> 요양보호사 <input type="checkbox"/> 기타 (     )

치료 후 간병비용 지원금 신청사항

간병일수	(    ) 일 (최대 30일 한도)	신청금액(실제지출금액)	
확인사항	간병장소	<input type="checkbox"/> 재가 <input type="checkbox"/> 요양소(요양원) <input type="checkbox"/> 기타시설 ※ 간병을 요양소(요양원), 기타 시설에서 받은 경우만 기재합니다.	
	타 법률에 따른 간병여부	타 법률에 따른 간병서비스 제공 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ '예'라고 체크한 경우에만 기재합니다. <input type="checkbox"/> 노인장기요양보험(등급:    ) <input type="checkbox"/> 장애인활동지원급여 <input type="checkbox"/> 기타	
	타 법률에 따른 배상·보상여부	타 법률에 따른 배상·보상여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 배상 또는 보상금을 수령한 경우 그 내역을 기재합니다.	
	수령일자	수령금액	지급한 자
			합의서, 판결문(또는 결정문), 영수증, 기타서류

신청인 (피공제자)	위와 같이 치료 후 간병비용을 지출함을 확인합니다.	
	20    .    .    .	신청인                      인

필요증빙 서류	1. 간병인 인적사항 관련 증명서류    2. 통장계좌 사본 3. [서식 2] 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공, 위탁 동의서(간병인)
---------	---