

교직1Life

종합복지급여 보험금 청구서

등기번호

| 인적사항 및 안내방법 선택

피급여자 (치료받으신분)	주민등록번호			
	성명			전화번호
	하시는일			E-mail

수익자 (보험금 지급 받으실 분)	성명			전화번호		
	주민등록번호	-		E-mail		
	주소					
	지급계좌	은행명		계좌번호		
	지급방법	<input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할금 <small>암생활자금급여금, 장기간병치료급여금, 소득보장급여금 등을 청구하신 경우에만 체크하여 주시기 바랍니다.</small>				
안내방법	<input type="checkbox"/> 알림톡(SMS) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청					
	<small>※ 안내방법을 선택하지 않으신 경우 SMS로 안내해드립니다.</small>					

| 사고 관련사항

※ 청구내용에 따라 심사 후 추가서류 제출을 요청할 수 있으며, 세부유형에 대해 상세히 기재하신 경우 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

실손 타사 가입여부	<input type="checkbox"/> 예 (보험사 :) <input type="checkbox"/> 아니오					
병명(증상)						
병원명	초진병원 :			치료병원 :		
사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해(사고) <input type="checkbox"/> 기타	세부유형	<input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 장해	<input type="checkbox"/> 진단	<input type="checkbox"/> 수술
			<input type="checkbox"/> 실손	<input type="checkbox"/> 통원	<input type="checkbox"/> 기타[]	<input type="checkbox"/> 입원
<small>※ 사망하신 분이 본회 장기저축급여 회원인 경우, 장기저축급여금 및 유족급여금도 신청하시기 바랍니다. ※ 제왕절개 수술급여금을 청구하신 분이 본회 장기저축급여 회원인 경우, 출산축하금도 신청하시기 바랍니다. 장기저축급여금, 유족급여금, 출산축하금 신청방법은 본회 홈페이지 또는 회원콜센터[1577-3400(1번)]로 문의바랍니다.</small>						
사고내용 (질병은 제외, 재해일 경우 필히 기재)	<ul style="list-style-type: none"> • 일 시 : 년 월 일 • 사고경위 : • 사고장소 : • 자동차보험처리여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (보험사 :) • 산재보험처리여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 					

| 보험금 접수 시 필수 확인사항 (확인란에 체크 부탁드립니다.)

보험금 청구와 관련하여 아래의 설명을 듣고, 별지 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회 동의서」에 대한 내용을 확인 후 이에 동의합니다.

① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 보험금 심사·지급이 지연되는 경우에는 해당상품의 약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다.

② 청구내용에 따라 심사후 추가서류 제출을 요청드릴 수 있으며, 손해사정회사를 통한 현장심사(심층심사)가 진행될 수도 있습니다.

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장, 서류 위·변조는 범죄로서, 보험사기방지 특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.)

(필수)



확인

년 월 일 수익자 _____ 서명(인)

(서식개정일자 : 2022.12.27.)



[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회 동의서 [1/3]

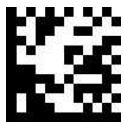
- 귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.
- 각 제공기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 본회 홈페이지(www.ktcu.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none">• 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)• 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스• 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>• 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)</p> <p>※ 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

■ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호			
	위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자
민감정보	피급여자의 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 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none">• 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피급여자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호• 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)			
	위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자



[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집 · 이용 · 제공 · 조회 동의서 [2/3]

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> 공공기관 등 : 교육부, 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 기타 : 의료기관, 법률사무소 등 수익자(피급여자와 수익자가 다른 경우에 한함)
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 금융거래 기관 : 금융거래 업무 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) 기타 : 의료심사 및 자문, 소견서발급, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등 수익자(피급여자와 수익자가 다른 경우에 한함) : 보험금 지급 결과 확인
보유 및 이용기간	제공받는자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

■ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호				
	위 <u>고유식별정보 제공에 동의하십니까?</u>	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피급여자의 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 <u>민감정보 제공에 동의하십니까?</u>	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피급여자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 				
	위 <u>개인신용정보 제공에 동의하십니까?</u>	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함



[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집 · 이용 · 제공 · 조회 동의서 [3/3]

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	<ul style="list-style-type: none"> 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	<ul style="list-style-type: none"> 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	<p>• 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</p> <p>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)</p> <p>※ 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

■ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호				
	위 <u>고유식별정보</u> 조회에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피급여자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)				
	위 <u>민감정보</u> 조회에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> 일반개인정보: 성명, 국내거소신고번호 신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 				
	위 <u>개인신용정보</u> 조회에 동의하십니까?	피급여자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input checked="" type="checkbox"/> 동의함

※ 피급여자 및 수익자가 미성년자인 경우 법정대리인(부모, 친권자 또는 후견인)이 서명하시고, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 법정대리인 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 이에 동의하십니까?

(피급여자가 미성년자인 경우 필수)

동의함

20 년 월 일

피급여자	서명(인)	친권자 (법정대리인)	관계:	서명(인)
수익자	서명(인)	후견인	관계:	서명(인)