

[ 접수번호 : ] 서류 보완 및 추가적인 안내사항은, 이름 : 전화주시면 감사하겠습니다.

TEL :

2309010013006



# 공제금 청구서



①공제금청구서와 ②개인(신용)정보처리동의서를 반드시 작성하시어 ③청구서류(병원서류)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.

## 1. 공제금 청구 관련 인적사항 (\*표시는 필수 기재)

피공제자 (공제대상자)	성명*			주민번호*		
	직업*(구체적)			휴대폰*		
	의료급여수급권자	<input type="checkbox"/> 예	※ 의료급여수급권자의 경우, 실손공제료를 할인 받으실 수 있습니다. (문의:고객센터 1544-3030)			
수의자 (공제금수령자)	성명*	동일시 '상동' 기재	주민번호*	동일시 '상동' 기재		
	직업*(구체적)	동일시 '상동' 기재	휴대폰*	동일시 '상동' 기재		
	E-mail		사고연금 일시금신청	<input type="checkbox"/> 예	* 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.	
	유선전화					
	국적	외국인작성필수*	영문명	외국인작성필수*		
	주소*					
피공제자 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 기타( )					
공제금 수령계좌*	예금주	은행명		계좌번호		
안내방법	<input type="checkbox"/> 안내거부 <input type="checkbox"/> 문자(카카오톡, SMS) <input type="checkbox"/> 우편	※ 안내거부 : 각 단계별 안내사항 모두 거부합니다. (*단, 금융감독원 모범규준에 따라 '지급지연안내장' 발송)				
거래정보	자금원천*	<input type="checkbox"/> 공제금(진단비, 사망공제금 등) <input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사고연금 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	거래목적*	<input type="checkbox"/> 가족보장 <input type="checkbox"/> 노후준비 <input type="checkbox"/> 상속준비 <input type="checkbox"/> 자녀양육비 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 기타( )				
실제소유자	※ 수의자가 실제소유자가 아닌 경우 해당 실제소유자 정보 기재 ►►	성명 (한글) (영문)	주민번호 외국인작성필수	국적	외국인작성필수	
	※ 안내 : 미기재의 경우 실제소유자로 간주하며, 수의자가 '법인·단체'인 경우는 고객거래확인서를 제출하여 주시기 바랍니다.					

▣ 고객확인의무 수행을 위한 신원확인 및 검증과 문서 및 자료제출요구는 "특정 금융거래정보의 보고 및 이용에 관한 법률"의 규정에 따라 시행되고 있습니다. 정보확인이 불가능하거나 정보제공이 거부되는 경우, 거래가 제한되거나 거절됩니다. 제공하신 정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

## 2. 청구 세부내용 ※ 해당청구내용에 V체크 하여 주십시오.

청구 내용	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타					
	<input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치과치료 <input type="checkbox"/> 기타( )					
사고 내용	사고(발병) 일시 : 20 년 월 일 시					
사고장소(초진병원) :						
사고(발병) 경위 :						
실손의료비 청구시	※ 실손의료비(입원, 통원, 약제비) 합산 청구금액 30만원 이하 <b>병명</b>			※ 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다. ※ 추가적 검토 필요시 병명증빙서류 등을 요청할 수 있습니다. ※ 질병분류코드는 향후 보험사가 보험가입 및 보험금 청구 시 심사정보로 활용될 수 있습니다.		
	타사가입여부 ► 보험회사 :			▶ 가입건수 :	실손가입 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

## 3. 확인사항

- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 청구양식의 별지 "개인(신용)정보처리 동의서"의 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 별지1.의 "공제금 지급절차 안내문"을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급 기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

## 4. 미성년자 수의자(친권자) 안내사항

본인은 민법 등 관계 법령에 따라 상기 미성년자를 대리하여 공제금을 청구할 수 있는 자격을 갖춘 자(친권자)임을 확인하며, 미성년자의 친권자가 아닐 경우에는 상기 미성년자를 대리하여 청구한 공제금 등을 그에 대한 이자를 포함하여 귀사에 반환할 것을 확약합니다.

년 월 일 수의자(대표수의자, 법정대리인, 친권자) (인)

- 수의자가 미성년자인 경우 친권자 혹은 법정대리인이 서명합니다.
- 보험사기(고의/허위입원/진단/장해/사고 후 보험가입 등)는 형법 및 보험사기방지특별법에 의거 10년이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 공제금수령은 수의자가 하고, 대리인이 공제금청구만 할 경우 작성(위임서류 필수) ► 청구대리인 (인)

처리조합

주 소



# 공제금 청구를 위한 필수동의서[1/2]

[중앙회 제출용]

## 소비자 권리보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 공제금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고  
본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

\* 아래내용에 동의하시면 '동의함'에 'O' 또는 'V' 체크하여 주시기 바랍니다.

## 1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항

당회 및 당회 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



### □ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 공제금지급 · 심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 공제사고 조사(공제사기 조사 포함), 공제금지급관련 민원 처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(공제료 및 공제금 등 출 · 수납)

### □ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 당회 및 타보험사(우체국보험, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금 지급정보(사고정보 포함)
- 공제사고 조사(공제사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관등으로부터 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 공제금지급, 금융사고조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당회는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이  
신용정보집중기관, 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



### □ 개인(신용)정보의 조회목적

- 공제금지급 · 심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 공제사고 조사(보험사기 조사 포함)

### □ 조회할 개인(신용)정보

- 신용정보집중기관 또는 보험요율산출기관이 보유하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보포함), 질병 및 상해 관련 정보

### □ 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 공제금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)



# 공제금 청구를 위한 필수동의서[2/2]

[중앙회 제출용]

## 소비자 권리보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 공제금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고  
본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당회는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?



### □ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 공제금지급·심사 및 공제사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센타, 고객안내 발송 대행업체, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수기분쟁심의회, 손해보험협회 등)

### □ 개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 공제계약 및 공제금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 공제사고조사(공제사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무(다수계약 비례보상, 법률자문, 소송), 공제금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(공제료 및 공제금 등 출·수납)

### □ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는자의 이용목적을 위해 필요한 정보에 한함)

### □ 제공받는자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

\* 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당회 홈페이지([www.cu.co.kr](http://www.cu.co.kr)) 「개인정보처리(취급)방침」에서 확인 할 수 있습니다.

## 4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당회 및 당회 업무수탁자는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 **상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항**에 대하여 다음과 같이 귀하의 **민감정보(질병·상해정보)** 및 **고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호)**를 처리(수집·이용·조회·제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

### 질병·상해정보 처리

동의함



### 주민등록번호·외국인등록번호 처리

동의함



20 년 월 일

친권자(부)

(인)

친권자

1인

본인은 다른 법정대리인

1인과 합의하여 공동으로  
친권을 행사합니다.  
(인)

친권자(모)

(인)

단독서명

피공제자

(인)

수의자

(인)

\* 피보험자 및 수의자가 미성년자·금치산자·한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.