



사고발생신고서 ■ 공제(보험)금 청구서 ■

FAX발신인 / 지점

연락처 / 총매수

「공제(보험)금 청구를 위한 개인(신용)정보 동의서」를 작성하여 공제금 청구서 및 청구서류(병원서류)와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

피공제자(공제대상자) 인적사항		<input type="checkbox"/> 생명(장기손해포함) <input type="checkbox"/> 손해 (<input type="checkbox"/> 대인/ <input type="checkbox"/> 대물) <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 단체복지 <input type="checkbox"/> 기타			
상품명			증권번호	-	
성명		실명번호			연락처 휴대폰 : 자택 : E-mail :
직업		주소			

다른공제(보험) 계약사항		[실손 가입여부(단체실손포함)] : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
보험회사	보험종목	상품명	보험회사	보험종목	상품명
	(생명 <input type="checkbox"/> / 손해 <input type="checkbox"/>)			(생명 <input type="checkbox"/> / 손해 <input type="checkbox"/>)	
	(생명 <input type="checkbox"/> / 손해 <input type="checkbox"/>)			(생명 <input type="checkbox"/> / 손해 <input type="checkbox"/>)	

사 고 사 항					
발생일시			사고장소		
사고경위 (별지기재가능)					
사고결과					
병원명(진료과)		진단명		표준질병사인 분류코드	

※ 일회성 실손 통원의료비 등에 대하여는 진단서에 대체 할수도 있으니 상세하게 작성하여 주시기 바랍니다.

수익자 정보(입금 요청서)		※정당수익자가 맞는지 확인 후 기재요망			
성명		실명/사업자번호			피공제자 관계
주소			연락처		
입금받으실 계좌	● 은행명 :	● 예금주 :	● 계좌번호 :		

고객 알림서비스 신청					
휴대폰 문자 서비스(SMS)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	※ 사고접수, 진행단계, 공제금 지급 등			
연락 받으실 휴대전화					

※수익자가 대리인일 경우 증명할 수 있는 서류(위임장, 인감증명서 등)를 제출하셔야 합니다.

- 본인은 상기 기재사항을 사실 그대로 작성하여 귀회에 공제(보험)금을 청구합니다. 위 내용과 관련하여 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하였거나 변조한 경우 공제(보험)금 청구권을 상실하게 됨은 물론 모든 법적인 책임을 질 것이며, 만약 공제(보험)금 수령 후에 해당 공제(보험)약관 또는 제규정상 보상하지 않는 손해에 해당할 경우에는 지급받은 공제(보험)금 일체를 반환하겠습니다.
- 보험사기(허위임원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

공제금 청구 방법 (홈페이지/모바일/카카오톡/e-mail/팩스 접수는 청구액 100만원 이하에 한함)



• 홈페이지
www.suhyup-bank 접속 후 "공인인증"



• 영업점 방문
전국 수협은행 및 회원조합 방문



• 모바일
플레이스토어(앱스토어)에서 "수협은행 앱" 설치 후 휴대폰 본인 인증



• 카카오톡 플러스친구
수협보험 보험금 청구 검색



• E-mail 접수 / 팩스 접수
문의 1588-4119

청구자(수익자) 성명 : _____ (서명 또는 인)

20 년 월 일



[필수] 공제(보험)금 청구를 위한 상세 동의서

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 ‘공제(보험)금 청구’를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none">- 보험사고·보험사기 조사 및 공제(보험)금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)- 공제(보험)금 청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none">- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) <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
민감정보	<p>위 <u>고유식별정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p> <p>피공제자의 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)</p> <p>위 <u>민감정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 파공제자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(공제(보험)금 지급계좌 등), 공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 공제(보험)가입금액 등), 공제(보험)금정보(공제(보험)금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피공제자, 공제(보험)금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 수산업협동조합법에 의한 조합 및 중앙회, 수협은행
제공받는 자의 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, 교통사고처리 내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 공제(보험)금 지급·심사 관련 업무지원(공제(보험)금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 수산업협동조합법에 의한 조합 및 중앙회, 수협은행 : 본 동의서 '1. 수집·이용에 관한 사항'중 '수집·이용 목적' 각 항목
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는 자의 이용목적에 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
민감정보	<p>위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p> <p>피공제자의 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)</p> <p>위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피공제자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(공제(보험)금 지급계좌 등), 공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 공제(보험)가입금액 등), 공제(보험)금정보(공제(보험)금 지급사유, 지급금액 등)
	<p>위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 <http://www.suhyup.co.kr> 에서 확인 가능)

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 공제(보험)금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 공제거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

<div> <div></div> <div>고유식별정보</div> </div>	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 <u>고유식별정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
<div> <div></div> <div>민감정보</div> </div>	<p>피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)</p> <p>위 <u>민감정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
<div> <div></div> <div>개인(신용)정보</div> </div>	
<div> <div></div> <div>일반개인정보</div> </div>	<p>성명, 국내거소신고번호</p>
<div> <div></div> <div>신용거래정보</div> </div>	<p>공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 공제(보험)가입금액 등), 공제(보험)금정보(공제(보험)금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보 조회</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>



※ 필 수 기 재

동의일자 : 년 월 일

피공제자	서명(인)	친권자(후견인)1	서명(인)
수익자(청구인)	서명(인)	친권자(후견인)2	서명(인)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 또는 후견인이 서명하시고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인이 직접동의 또는 법정대리인의 대리 동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.

부모가 공동친권자인 경우 부모 모두가 각자 서명하여야 하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.