

※ 본 청구서 양식은 총 4장으로 구성되어 있으며 3 페이지까지만 작성하시면 됩니다. 1페이지 해당 □에 체크 및 작성, 2~3 페이지 '개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 필수동의서'에 동의해 주셔야 정상적인 보험금 지급서비스가 가능하오니 피급여자 및 수익자께서는 동의함 □에 체크하시고 성명 기재 및 서명하여 주시기 바랍니다.

● 보험금 청구(치료 받으신 분) 세부내용

[illegible]

● 피급여자(치료 받으신 분) 정보

※ 주민등록번호 자동 인식을 위해 네모칸 안에 정자체로 작성하여 주시기 바랍니다.

주민등록번호	<div>[][][][][][][][][][][][][][][][] — [][][][][][][][][][][][][][][][]</div>		
성명		전화번호	
하시는 일		E-mail	

● 수익자(보험금 지급 받으실 분) 정보

※ 피급여자와 수익자가 동일한 경우, 주소와 지급계좌, 보험금 지급내역 안내 방법만 작성하시면 됩니다.

성명		전화번호	
주민등록번호	-	E-mail	
주소			
지급계좌	은행명 [] 계좌번호 [] ※ 수익자 명의 통장 (수익자가 미성년인 경우 친권자 통장)		
보험금 지급내역 안내 방법 선택	<input type="checkbox"/> 알림톡(SMS) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 미신청 ※ 안내 방법을 선택하지 않으신 경우 SMS로 안내해드립니다.		

※ 작성하신 수익자 정보는 금번 보험금 청구 건에 한하여 이용됩니다.

- 각 심사단계별 진행사항을 청구서상에 기재된 수의자 SMS로 안내드립니다.
- 청구내용에 따라 **심사후 추가서류 제출을 요청드릴 수 있으며, 손해사정회사를 통한 현장심사(심층심사)가** 진행될 수도 있습니다.
- 팩스 및 PC/모바일 접수는 **실손의료비 청구보험금 300만원 이하, 실손 이외 정액 청구보험금 300만원 이하인 경우만** 가능합니다.
- 보다 자세한 내용은 4페이지에 있는 종합복지급여 보험금 지급절차 안내장을 참조하시기 바랍니다.



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 필수동의서[1/2]

소비자 권익보호에 관한 사항

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

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 본회 홈페이지[www.ktcu.or.kr]에서 확인할 수 있습니다.

1. 개인(신용)정보 '수집·이용'에 관한 사항

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

동의함(피급여자) ☐ 동의함(수익자) ☐

■ 개인(신용)정보 등의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험금 사고조사(보험사기 조사 포함)
- 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응, 소비자보호, 증빙서류 보존
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수)관련 업무

■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 여권번호, 운전면허번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편 주소 등), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

■ 개인(신용)정보의 보유 및 이용기간

• 동의일로부터 거래종료 후 5년까지

(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보 등의 '조회'에 관한 사항

본회 및 본회 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「한국교직원공제회법」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함(피급여자) ☐ 동의함(수익자) ☐

■ 개인(신용)정보 등의 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 신용정보집중기관 또는 보험요율산출기관이 보유하는 보험계약정보, 보험금 지급 관련정보(사고정보 포함), **피급여자의 질병 및 상해에 관한 정보**

■ 조회 동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

• 동의일로부터 거래종료 후 5년까지

(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공 필수동의서(2/2)

3. 개인(신용)정보 등의 '제공'에 관한 사항

본회는 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「한국교직원공제회법」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함(피급여자) ☐ 동의함(수익자) ☐

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보 집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 교육부, 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 경찰, 검찰, 법원 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융결제원, 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 생명·손해보험협회
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터, 고객안내발송대행업체 등)
- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관, 의사, 변호사 등
- 수익자 (피급여자와 수익자가 다른 경우에 한함)

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 수사재판, 민원처리 업무 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사업무, 고객안내자료 및 발송관련 업무 등
- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등
- 수익자 (피급여자와 수익자가 다른 경우에 한함) : 보험금 지급 결과 확인

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

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

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보가 제공된 날로부터 제공된 목적 달성 시까지(관련 법령의 별도 규정이 명시되어 있는 경우 그 기간을 따름)

4. 민감정보 및 고유식별정보의 '처리'에 관한 사항

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

질병·상해 정보 처리	동의함(피급여자) <input type="checkbox"/> 동의함(수익자) <input type="checkbox"/>
주민등록번호·여권번호·운전면허번호·외국인등록번호 처리	동의함(피급여자) <input type="checkbox"/> 동의함(수익자) <input type="checkbox"/>

※ 피급여자 및 수익자가 미성년자(만19세 미만)인 경우 법정대리인(부모, 친권자 또는 후견인)이 서명하시고, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 법정대리인 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 이에 동의하십니까?

동의함 ☐

20 년 월 일

피 급여 자(법정대리인)	(서명 또는 인)
수 익 자(법정대리인 또는 대리수익자)	(서명 또는 인)

※ 피급여자와 수익자가 동일인일 경우 "피급여자"란에만 서명하셔도 됩니다.

※ 거래종료란? 1)보험계약 만기·해지·취소·철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일 3) 채권채무관계 소멸일 등 본회와의 모든 거래가 종료된 날로부터 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라 하더라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나, 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급이나 수사·소송이 진행중인 경우는 거래종료에 해당하지 않습니다.