

# 교직 Life

#### 종합복지급여 보험금 청구서

등기번호

(서식개정일자 : 2021.06.01.)

※ 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.

| 1 7 1 1   | 1 11 12 0-11  |  |                                    | 00 11              | X 10 1           |                                 | 1 🗆 1 1.  |   |   |  |  |  |
|---|---|--|------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------|---|---|---|--|--|--|
| ● 보험금 청구(치료 받으신 분) 세부내용   |   |  |                                    |                    |                  |                                 |   |   |   |  |  |  |
| 발생원인  |   | □질병  |                                    |                    | H(사고)            |                                 | □기타   |   |   |  |  |  |
|   | □사망   | □장해  | □진단                                | □수술                | □입원              | □골절                             | □간병   | □실손   | □통원   | □기타[   | ]  |  |
| 청구유형  | <ul><li>※ 사망하신</li><li>※ 제왕절개</li><li>⇒ 장기저축급(</li></ul>  | 수술급여금·   | 을 청구                               | 하신 분이 년            | 트회 장기지           | 기저축급여<br>서축급여 회원<br>홈페이지 또는     | 원인 경우,  | 출산축하금   | 금도 신청하  | 시기 바랍니   | <mark>다.</mark><br>남니다.  |  |
|   | 병명(증상   | ያ) [   |                                    |                    |                  |                                 |   |   |   | ]  |  |  |
| 진 단 명   | <ul> <li>※ 실손 중 통</li> <li>▶ 병명이 다를</li> <li>▶ 청구 병명</li> <li>한 경우, 열</li> <li>과, 피부과, 지급금액(1</li> <li>▶ 신용카드 원 및 종합</li> <li>고, 크기가</li> </ul> | 통원의료비(외<br>른 경우, 병명<br>별 진료비계산<br>명확인 서류(<br>이로기관 서류(<br>이 보원 이하인<br>이만원 이하인<br>경수증으로는<br>방병원 1.5만원<br>작아 분실 5 | 별로 본                               | 청구서 및              | 개인정보처            | 리동의서[1/2                        | , 2/2]를 <sup>2</sup><br><b>인 경우(외</b> )<br><b>2니 필히</b><br>제외대상(<br>입일(부활일<br>수 있는 의<br><b>장 실손</b> 의<br>계산서는<br>도록 A4용 | 나각 작성해<br><b>래와 처방 3</b><br><b>기재</b> 하여 주<br>이 많은 진론<br>일로부터 67<br>료기관 서류<br><b>일당 상급의</b><br>지급액이 별<br>지에 부착하 | 주시기 바립<br><b>각각, 지급금</b><br>시기 바랍나<br>라의(산부인고<br>배월이내 청-<br>를 제출해 -<br><b>료기관(대학</b><br>산생하지 않으<br>여 발송하여 | 니다.<br>액 기준)에는<br>네다. 심사 하는<br>사, 항문외과, 바<br>구하시는 경역<br>주셔야 합니다<br>병원 등) 2만<br>일시 발송하지<br>주시기 바랍 | · <mark>의료</mark><br>필요<br>비뇨기<br>우에는<br>나.]<br><b>원, 병</b><br>마시<br>니다. |  |
| 병 원 명   | 초진병원 [  |  |                                    |                    | ]                | 치료병                             |   |   |   |  |  |  |
|   |   |  | □분혈                                | 달금                 |                  |                                 |   | □일시   | 금   |  |  |  |
| 지급방법  | ※ 암생활자금<br>※ 일시금이란  | 금급여금, 장기<br>반 분할 지급 <sup>;</sup>   | ' 간병치 <u>:</u><br>하기로 <sup>9</sup> | 료급여금, 소<br>약정된 보험금 | 득보장급여<br>금을 약관어  | 금 등을 청 <sup>-</sup><br>  정해진 이율 | 구하신 경우<br>울로 할인하  | 일에만 체크하<br>하여 일시에   | 하여 주시기<br>선지급하는   | 바랍니다.<br>것을 말합니  | l다.  |  |
| 재해(사고)  | 재해장소 및  | 경위 [예시   | : 공원에/                             | 너 베트민턴치            | 다 넘어짐,           | 등산중 미끄러                         | 짐 등   | ] 🏾 🇷   | 대해일자 [  |  | ]  |  |
| 청 구 시   | 교통사고의   | 경우 자동차   | <b>가보험</b>                         | [ 🏻 처리힘            | <u></u> □ ᡮ      | 네리하지 않                          | 음 ]   | 자동차 보험  | 험회사명 [  |  | ]  |  |
| ● 피급여자(치료 받으신 분) 정보 * 주민등록번호 자동 인식을 위해 네모칸 안에 정자체로 작성하여 주시기 바랍니다. |   |  |                                    |                    |                  |                                 |   |   | l다.   |  |  |  |
| 주민등록번호  | [ ] [   | 11   | ][                                 |                    | ] -              |                                 |   |   |   |  |  |  |
| 성 명   |   |  |                                    |                    | 7                | 전화번호                            |   |   |   |  |  |  |
| 하시는 일   |   |  |                                    |                    |                  | E-mail                          |   |   |   |  |  |  |
| ● 수익자(보   | 험금 지급 범   | 받으실 분)   | 정보                                 | * 피급여자<br>주소안 것    | 와 수익자기<br>I근계자 보 | · 동일한 경우<br>험금 지급내약             | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-                             | 마 자성하시!   | 면 된니다   |  |  |  |
| 성 명   | 구르티 시합/   |  |                                    |                    |                  | <sup>집집 시</sup> 점 !!<br>전화번호    | 1 1 1 0 1   | IL 10-1-1   | <u> </u>  |  |  |  |
| 주민등록번호 -  |   |  |                                    |                    | E-mail           |                                 |   |   |   |  |  |  |
| 주 소   |   |  |                                    |                    |                  |                                 |   |   |   |  |  |  |
| 지급계좌  | 은행명 [   |  |                                    |                    | 좌번호 [            |                                 |   |   |   |  | ]  |  |
|   | * 수익자 명   | 의 통장 (수익   |                                    |                    |                  |                                 |   |   |   |  |  |  |
| 보험금 지급  | 내역 안내   | 방법 선택  |                                    | 알림톡(SM             | S)               | □ E-mail                        |   | □ 우편  |   | □ 미신청  | 3  |  |

- \* 작성하신 수익자 정보는 금번 보험금 청구 건에 한하여 이용됩니다.
- 각 심사단계별 진행사항을 청구서상에 기재된 수익자 SMS로 안내드립니다.
- 청구내용에 따라 심사후 추가서류 제출을 요청드릴 수 있으며, 손해사정회사를 통한 현장심사(심층심사)가 진행될 수도 있습니다.

\* 안내 방법을 선택하지 않으신 경우 SMS로 안내해드립니다.

- 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
  - ㆍ동의일로부터 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)

The K한국교직원공제회

(서식개정일자 : 2021.06.01.)



## 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(신 | 용)정보를 | 다음과 같 | 이 제3자에게 | 제공하  | 고자 합니 | 니다. ( | 이에 [ | 내하여 | 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 이용목적을 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) □ 동의함(수익자) □     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 주민등록번호:여권번호:운전면허번호:외국인등록번호 처리                                 | 동의함(피급여자) □ 동의함(수익자) □     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 피급여자 및 수익자가 미성년자(만19세 미만)인 경우 법정대리인(부모, 친권자 또는 후견인)이 서명하시고, |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 끠급여자 및 수익사가 미성년사(만19세 미만)인 경우 법성내대                          | 리인(무모, 신권사 또는 우견인)이 서명하시고, |  |  |  |  |  |  |  |  |

% 피급여자 및 수익자가 미성년자(만19세 미만)인 경우 법성내리인(부모, 신권자 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 급 여 자(법정대리인)         |    |   |   | (서명 또는 인) |
| 수 익 자(법정대리인 또는 대리수익자 ) |    |   |   | (서명 또는 인) |

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

The K한국교직원공제회

(서식개정일자 : 2021.06.01.)

<sup>※</sup> 거래종료란? 1)보험계약 만가해자취소철회일 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 수사소송이 진행중인 경우는 거래종료에 해당하지 않습니다.