



※ 본 청구서 양식은 총4장으로 구성되어 있습니다. 2-3쪽 <개인(신용)정보 처리 동의>를 해주셔야 정상적인 보험금 지급서비스가 가능하오니, 피급여자 및 수익자께서는 동의항 체크 및 서명 후 서명일자를 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

● 보험금 청구 세부내용

청구유형	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 간병 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타( )		
청구 세부내용	청구구분	<input type="checkbox"/> 분할금 <input type="checkbox"/> 일시금(예시: 암생활자금급여금, 장기간병치료급여금, 소득보장급여금 등)	
	발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 기타	
	진단명	병명 [ ] 증상 [ ] ※ 실손의료비 중 통원의 경우, 청구 병명별 본인부담금 합계금액이 10만원 이하일 경우(외래의료비와 처방조제비 각각, 지급금액 기준)에는 청구서로 대체 가능하오니 반드시 기재하여 주셔야 합니다. ※ 단, 보험금 지급 제외 대상이 많은 진료과(산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과, 정신과, 성형외과)의 경우이거나 가입일(부활일)로부터 6개월 이내의 청구건인 경우에는 지급금액과 상관없이 병명과 치료기간을 확인할 수 있는 해당 의료기관 서류를 제출하여야 합니다. ※ 병명이 다른 경우에는 병명별로 청구서 및 개인정보처리동의서(2-①, 2-②)를 각각 작성해 주셔야 합니다.	
	치료병원	- 초진병원( ) - 치료병원( )	
	재해(사고) 청구시	- 재해일자( ) - 재해장소( ) - 재해경위( ) - 교통사고일 경우(자동차보험처리 : <input type="checkbox"/> 유 / <input type="checkbox"/> 무 (자동차 보험회사 : )	
타 보험사 가입여부	▶ 보험회사명 : ▶ 가입건수 : 건		

● 피급여자(급여대상자) 정보 ※ 치료받으신 분

성 명	주민등록번호	자택전화
가입자와의 관계	하시는일	휴대전화
재직여부 * 단체보험인 경우에만 기재 요망	※ 초, 중, 고 신규임용자의 경우 해당교육청명 기재 [ 교육청 ] ※ 재직증명서(퇴직자의 경우 퇴직증명서) 필히 첨부(단, 청구금액이 30만원 이하인 경우는 생략가능)	

● 수익자 정보 ※ 청구권자 [※아래 작성하신 수익자 정보는 금번 청구하신 보험금 청구건에 한하여 이용됩니다.]

성 명	(서명 또는 인)	피급여자와의 관계
주민등록번호		
연락받으실 번호	▶ 휴대전화 :	▶ 자택전화 : ▶ 직장전화 :
주 소		
송금계좌번호	▶ 은행명 :	▶ 예금주 : ▶ 계좌번호 :

- 각 심사단계별 진행사항에 대하여 SMS 서비스를 해드립니다.
- 청구내용에 따라 별도의 추가서류를 요청드릴 수 있으며, 손해사정회사를 통한 심층심사가 진행될 수도 있습니다. (보험금 지급절차 안내장 참조)
- 모든 청구서류는 한글 또는 영문으로 작성되어야 하며, 부득이 제3외국어인 경우 한글 또는 영문으로 번역 및 공증 후 제출하여야 합니다.
- 보험금 청구에 관한 자세한 내용은 본회 홈페이지(www.ktcu.or.kr)에서 확인하시거나, 보험CS콜센터(Tel: 1577-3400(2번), 평일 09:00~18:00)로 문의하여 주십시오.
- 청구서류 접수방법
  - 팩 스 접 수: 02-3278-9696 (실손의료비 청구보험금 100만원 이하, 실손의료비 이외 정액 청구보험금 50만원 이하인 경우에만 가능)
  - 등기우편접수: 서울시 영등포구 63로 50 (여의도동 60) 한국교직원공제회 보험사업부 지급보상팀(우편번호:07345)
  - 방 문 접 수: 본회 본사 및 시·도지부 방문접수

[서식 최종개정일: 2016.03.12]



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.

※ 아래 동의 사항을 읽고 동의하시는 경우 각 동의함 에 체크하여 주시고, 수익자가 미성년자인 경우 법정 대리인(친권자 또는 후견인)이 동의 의사표시를 하여 주시기 바랍니다.

※ 피급여자와 수익자가 동일인일 경우 “피급여자”란에만 서명하셔도 됩니다.

1. 개인(신용)정보 ‘수집·이용’에 관한 동의사항

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

■ 개인(신용)정보 등의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사 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, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 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

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지  
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융 사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)
- ※ 거래종료일: 보험계약의 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일  
(단, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기 또는 해지환급금을 수령하지 않았거나 보험금 지급이 진행 중이거나, 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료로 보지 않음, 이하 동일)

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부

동의함(피급여자)  동의함(수익자)

2. 개인(신용)정보 등의 ‘조회’에 관한 사항

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

■ 개인(신용)정보 등의 조회 목적

- 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 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

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지  
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융 사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

개인(신용)정보 조회 동의여부

동의함(피급여자)  동의함(수익자)



3. 개인(신용)정보 등의 '제공' 에 관한 사항

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

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관: 생명보험협회, 손해보험협회 등
- 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: 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관, 의사, 변호사, 위탁콜센터, 고객안내발송대행업체 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)
- 보험회사 등: 보험사고조사(보험사기 조사) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록열람, 법률자문 및 소송관련 업무
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납, 이체 등) 관련기관
- 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)

■ 제공하는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[<http://www.ktcu.or.kr>]에서 확인할 수 있습니다.

개인(신용)정보 제공 동의여부	동의함(피급여자) <input type="checkbox"/> 동의함(수익자) <input type="checkbox"/>
------------------	--

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」, 「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·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해 정보 처리 동의여부	동의함(피급여자) <input type="checkbox"/> 동의함(수익자) <input type="checkbox"/>
주민등록번호 등 고유식별정보 처리 동의여부	동의함(피급여자) <input type="checkbox"/> 동의함(수익자) <input type="checkbox"/>

※ 피급여자 및 수익자가 미성년자(만19세 미만)인 경우 법정대리인(부모, 친권자 또는 후견인)이 서명하시면 되며, 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)

## 1. 보험금 청구 관련 안내

- 고객님의 금번 발생하신 보험사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 『보험금 청구 유형별 구비서류 안내장』을 참고 하 시어 해당 서류를 접수하여 주시면 신속히 처리하여 드릴 수 있도록 최선을 다하겠습니다.
- 경우에 따라서는 『보험금 청구유형별 구비서류』 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 본회와 계약 체결된 손해사정업체의 담당자가 별도로 연락을 드립니다.
- 보험금 청구접수 방법은 등기우편, 팩스, 내방의 방법이 있습니다.
- 보험금을 받으실 통장은 보험수익자 본인 명의의 통장이어야 합니다. 단, 수익자가 미성년자인 경우에는 친권자 계좌로 청구 하셔야 합니다.

보내실 곳	등기우편	서울 영등포구 63로 50 한국교직원공제회 보험사업부 지급보상팀(우편번호:07345)
	팩 스	02-3278-9696

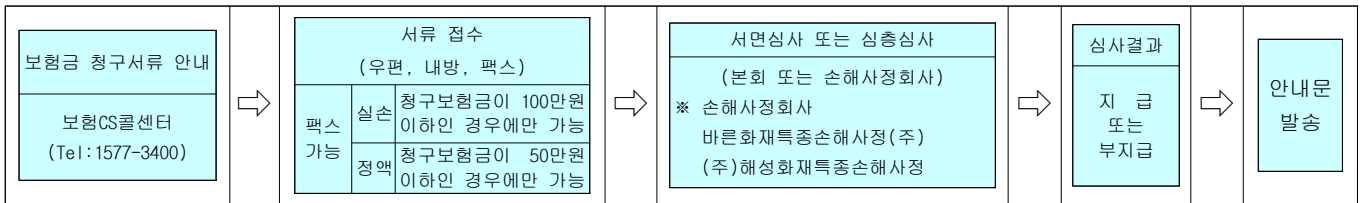
## 2. 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구 서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다(상법 제662조)  
 ※ 단, 2015.3.12(상법 개정일) 이전 발생한 사고보험금 청구 소멸시효는 2년입니다.(실제 치료일자 기준)

## 3. 보험금 지급절차 안내

- 제출하여 주신 서류가 한국교직원공제회 보험사업부에 접수되는 경우 보상처리 담당자가 지정되며 SMS서비스를 통해 담당자 성명과 연락처가 통보됩니다.
- 서류발송 전 문의사항, 보상담당 부서, 담당자 연락처 등은 한국교직원공제회 보험CS콜센터(Tel: 1577- 3400(2번))로 문의하 시기 바랍니다.(상담가능시간 : 평일 09 ~18시)

<보험금 심사 절차>



## 4. 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 심층심사 업무를 위탁할 수 있습니다. (손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체)
- 본회가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 **본회(한국교직원공제회)**가 부담합니다. 또한 가입자가 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

## 5. 장해진단서 제출시 유의사항

- 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 **3차 의료기관(500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)**에서 진단을 요청 드리며, 보험가입 시기에 따른 약관의 변경으로 심사를 위한 필요서류가 상이할 수 있으므로 병원 진단서 발급 전에 보험CS콜센터(Tel: 1577-3400)에 문의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.

## 6. 보험사간 치료비 분담 지급(비례보상) 등

- 실손의료비를 보장하는 타보험사의 상품에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 **비례보상 원칙**을 적용하여 보험계약별로 **보험금을 분담하여 지급**할 수 있습니다.

## 7. 보험금 지급 안내 및 심사 절차 조회 방법

- 청구서 및 구비서류를 접수일로부터 (“접수일”이라 함은 청구서 및 구비서류가 회사에 도착한 날을 말합니다.) 15일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 서류가 미비 되었을 경우에는 그 서류가 보완되어 접수된 날로부터, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 조사완료일로부터 기산합니다.
- 본회는 약관에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 본회가 정한 이율에 의하여 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.
- 보험금 심사결과(지급, 부지급 등)를 서면, 유선, SMS 등의 방법으로 안내하여 드립니다.
- 본회가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 약관에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피급여자 또는 수익자에게 서면, 유선 등의 방법을 통하여 안내하여 드립니다.
- 본회 홈페이지를 통해 청구하신 **계약내용, 청구하신 보험금 지급심사 진행상황 및 지급내역**을 확인하실 수 있습니다.

## 8. 재심사 청구

- 본회의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 본회 홈페이지 또는 우편으로 재심사를 요청하실 수 있습니다.
  - 인터넷 접수: 홈페이지([www.ktcu.or.kr](http://www.ktcu.or.kr)) > 고객센터(1:1 상담)에 접속하여 신청
  - 등기우편접수: 서울시 영등포구 63로 50 (여의도동 60) 한국교직원공제회 보험사업부 지급보상팀(우편번호:07345)