



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

■ 피공제자(공제대상자) 인적사항 □생명(장기손해포함) □손해(□대인/□대물) □화재 □단체복지 □기타

상품명			증권번호		의료급여수급권자	□대상 □비대상
성명	실명번호			연락처	휴대폰 :	
직업	주소				자택 :	
					E-mail :	

■ 다른공제(보험)계약사항 확인 [타사 가입여부 (단체,여행자보험 포함) : □ 예 □ 아니오]

보험회사	1(회사명) _____	2(회사명) _____	가입 담보	1(실손의료비) _____	2(운전자 비용) _____
------	--------------	--------------	-------	----------------	-----------------

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보가 중복으로 가입되어 있는 경우 비례보상 처리되므로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

■ 사고사항

발생일시			사고장소		
사고경위 (별지기재가능)					
병원명(진료과)	(과)	진단명	표준질병사인 분류코드		

■ 수익자 정보 (입금 요청서)

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

성명	실명/사업자번호	피공제자 관계
주소	연락처	
입금받으실 계좌	● 은행명 : ● 예금주 :	● 계좌번호 :

■ 고객 알림서비스 신청

휴대폰 문자 서비스(SMS)	□ 예 □ 아니오	※사고접수, 진행단계, 공제금 지급 등
연락 받으실 휴대전화		

- 본인은 [사고 공제금 지급절차 안내장]을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- 특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률 및 관련 규정에 따라 고객확인절차(KYC)를 이행하고 있으며, KYC대상 고객에 한하여 가까운 수협에 내방하도록 요청할 수 있습니다.



Sh 수협보험
사고보상안내서비스

공제금 청구 방법



홈페이지
www.suhyup-bank 접속



영업점 방문
전국 수협은행 및 회원조합 방문



모바일
플레이스투어(앱스토어)에서
"수협은행 앱" 설치



E-mail 접수 / 팩스 접수
문의 1588-4119



청구인(수익자) 성명: _____ (서명 또는 인)
※필수기재 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	- 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	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 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.

■ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본 인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보 수집·이용</u>에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피공제자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 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? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 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	- 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	- 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 위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	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) 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보 └ 일반개인정보 └ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피공제자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 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 제공</u> 에 동의하십니까? ※필수체크 ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

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

■ 조회 항목

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



※필수기재

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 공동 명의로 동의할 수 있습니다.