

# 공제금 청구서



①공제금청구서와 ②개인(신용)정보처리동의서를 반드시 작성하시어 ③청구서류(병원서류)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.

## 1. 공제금 청구 관련 인적사항 (\*표시는 필수 기재)

피공제자 (공제대상자)	성명*	김신협		주민번호*	550101-1234567		
	직업*(구체적)	공무원		휴대폰*	010-1111-2222		
	의료급여수급권자	<input type="checkbox"/> 예	※ 의료급여수급권자의 경우, 실손공제료를 할인 받으실 수 있습니다. (문의:고객센터 1544-3030)				
수익자 (공제금수령자)	성명*	김자녀		주민번호*	850101-1234567		
	직업*(구체적)	대학생		휴대폰*	010-3333-4444		
	E-mail			사고연금 일시금신청	<input type="checkbox"/> 예	* 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.	
	유선전화						
	국적	외국인 작성 필수*		영문명	외국인 작성 필수*		
	주소*	서울시 ○○구 ○○로 ○○아파트 ○동 ○호 ※ 상세주소까지 필수기재					
	피공제자 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 기타( )					
공제금 수령계좌*	예금주	김자녀		은행명	신협	계좌번호	132-000-00000
안내방법	<input type="checkbox"/> 안내거부 <input checked="" type="checkbox"/> 문자(카카오톡, SMS) <input type="checkbox"/> 우편 ※ 안내거부 : 각 단계별 안내사항 모두 거부합니다. (*단, 금융감독원 모범규준에 따라 '지급지연안내장' 발송)						
거래정보	자금원천*	<input checked="" type="checkbox"/> 공제금(진단비, 사망공제금 등) <input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사고연금 <input type="checkbox"/> 기타( )					
	거래목적*	<input checked="" type="checkbox"/> 가족보장 <input type="checkbox"/> 노후준비 <input type="checkbox"/> 상속준비 <input type="checkbox"/> 자녀양육비 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 기타( )					
실제소유자	※ 수익자가 실제소유자가 아닌 경우 해당 실제소유자 정보 기재 ▶▶		성명	(한글)	주민번호		
				(영문)	외국인 작성 필수	국적	외국인 작성 필수

□ 고객확인업무 수행을 위한 신원확인 및 검증과 문서 및 자료제출요구는 "특정 금융거래정보의 보고 및 이용에 관한 법률"의 규정에 따라 시행되고 있습니다. 정보확인이 불가능하거나 정보제공이 거부되는 경우, 거래가 제한되거나 거절됩니다. 제공하신 정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

## 2. 청구 세부내용 ※ 해당청구내용에 V체크 하여 주십시오.

청구 내용	<input type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 일반재해 <input checked="" type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타					
	<input type="checkbox"/> 진단 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치과치료 <input type="checkbox"/> 기타( )					
사고 내용	사고(발병) 일시 : 20 24 년 1 월 1 일 10 시 사고장소(초진병원) : 총대사거리 사고(발병) 경위 : 차대차 충돌사고					
실손의료비 청구시	※ 실손의료비(입원, 통원, 약제비) 합산 청구금액 30만원 이하			※ 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.		
	병명			※ 추가적 검토 필요시 병명증빙서류 등을 요청할 수 있습니다. ※ 질병분류코드는 향후 보험사가 보험가입 및 보험금 청구 시 심사정보로 활용될 수 있습니다.		
타사가입여부 ▶ 보험회사 :		▶ 가입건수 :		실손가입 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

## 3. 확인사항

- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 청구양식의 별지 "개인(신용)정보처리 동의서"의 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 별지1.의 "공제금 지급절차 안내문"을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급 기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

## 4. 미성년자 수익자(친권자) 안내사항

본인은 민법 등 관계 법령에 따라 상기 미성년자를 대리하여 공제금을 청구할 수 있는 자격을 갖춘 자(친권자)임을 확인하며, 미성년자의 친권자가 아닐 경우에는 상기 미성년자를 대리하여 청구한 공제금 등을 그에 대한 이자를 포함하여 구사에 반환할 것을 약속합니다.

2024년 3월 13일

수익자(대표수익자, 법정대리인, 친권자)

김자녀

- 수익자가 미성년자인 경우 친권자 혹은 법정대리인이 서명합니다.
- 보험사기(고의/허위입원/진단/장해/사고 후 보험가입 등)는 형법 및 보험사기방지특별법에 의거 10년이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.  
※ 공제금수령은 수익자가 하고, 대리인이 공제금청구만 할 경우 작성(위임서류 필수) ▶ 청구대리인 (인)



# 공제금 청구서



①공제금청구서와 ②개인(신용)정보처리동의서를 반드시 작성하시어 ③청구서류(병원서류)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.

## 1. 공제금 청구 관련 인적사항 (\*표시는 필수 기재)

피공제자 (공제대상자)	성명*			주민번호*		
	직업*(구체적)			휴대폰*		
	의료급여수급권자	<input type="checkbox"/> 예	* 의료급여수급권자의 경우, 실손공제료를 할인 받으실 수 있습니다. (문의:고객센터 1544-3030)			
수익자 (공제금수령자)	성명*	동일시 '상동' 기재		주민번호*	동일시 '상동' 기재	
	직업*(구체적)	동일시 '상동' 기재		휴대폰*	동일시 '상동' 기재	
	E-mail			사고연금 일시금신청	<input type="checkbox"/> 예	* 약관에 따라 정해진 이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.
	유선전화					
	국적	외국인 작성 필수*		영문명	외국인 작성 필수*	
	주소*					
	피공제자 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 기타 ( )				
	공제금 수령계좌*	예금주	은행명		계좌번호	
안내방법	<input type="checkbox"/> 안내거부 <input type="checkbox"/> 문자(카카오톡, SMS) <input type="checkbox"/> 우편 * 안내거부 : 각 단계별 안내사항 모두 거부합니다. (*단, 금융감독원 모범규준에 따라 '지급지연안내장' 발송)					
거래정보	자금원천*	<input type="checkbox"/> 공제금(진단비, 사망공제금 등) <input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 사고연금 <input type="checkbox"/> 기타( )				
	거래목적*	<input type="checkbox"/> 가족보장 <input type="checkbox"/> 노후준비 <input type="checkbox"/> 상속준비 <input type="checkbox"/> 자녀양육비 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 기타( )				
실제소유자	* 수익자가 실제소유자가 아닌 경우 해당 실제소유자 정보 기재 ▶▶		성명	(한글)	주민번호	
				(영문)	외국인 작성 필수	국적
			* 안내 : 미기재의 경우 실제소유자로 간주하며, 수익자가 '법인·단체'인 경우는 고객거래확인서를 제출하여 주시기 바랍니다.			

☐ 고객확인업무 수행을 위한 신원확인 및 검증과 문서 및 자료제출요구는 "특정 금융거래정보의 보고 및 이용에 관한 법률"의 규정에 따라 시행되고 있습니다. 정보확인이 불가능하거나 정보제공이 거부되는 경우, 거래가 제한되거나 거절됩니다. 제공하신 정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

## 2. 청구 세부내용 \* 해당청구내용에 V체크 하여 주십시오.

청구 내용	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 일반재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타					
	<input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치과치료 <input type="checkbox"/> 기타( )					
사고 내용	사고(발병) 일시 : 20    년    월    일    시					
	사고장소(초진병원) : 사고(발병) 경위 :					
실손의료비 청구시	* 실손의료비(입원, 통원, 약제비) 합산 청구금액 30만원 이하			* 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.		
	* 추가적 검토 필요시 병명증빙서류 등을 요청할 수 있습니다. * 질병분류코드는 향후 보험사가 보험가입 및 보험금 청구 시 심사정보로 활용될 수 있습니다.					
타사가입여부 ▶ 보험회사 :		▶ 가입건수 :		실손가입 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		

## 3. 확인사항

- ☐ 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 청구양식의 별지 "개인(신용)정보처리 동의서"의 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.
- ☐ 본인은 별지1.의 "공제금 지급절차 안내문"을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급 기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

## 4. 미성년자 수익자(친권자) 안내사항

본인은 민법 등 관계 법령에 따라 상기 미성년자를 대리하여 공제금을 청구할 수 있는 자격을 갖춘 자(친권자)임을 확인하며, 미성년자의 친권자가 아닐 경우에는 상기 미성년자를 대리하여 청구한 공제금 등을 그에 대한 이자를 포함하여 귀사에 반환할 것을 약속합니다.

년    월    일    수익자(대표수익자, 법정대리인, 친권자)    (인)

- 수익자가 미성년자인 경우 친권자 혹은 법정대리인이 서명합니다.
- 보험사기(고의/허위입원/진단/장해/사고 후 보험가입 등)는 형법 및 보험사기방지특별법에 의거 10년이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

\* 공제금수령은 수익자가 하고, 대리인이 공제금청구만 할 경우 작성(위임서류 필수) ▶ 청구대리인    (인)



# 공제금 청구를 위한 필수동의서[1/2]

[중앙회 제출용]

## 소비자 권익보호에 관한 사항

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

※아래내용에 동의하시면 '동의함'에 'O' 또는 'U' 체크하여 주시기 바랍니다.

## 1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

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

동의함

### 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 공제금지급·심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 공제사고 조사(공제사기 조사 포함), 공제금지급관련 민원 처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(공제료 및 공제금 등 출·수납)

### 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 당회 및 타보험사(우체국보험, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금 지급정보(사고정보 포함)
- 공제사고 조사(공제사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료기관등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

### 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 공제금지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당회는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관, 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

### 개인(신용)정보의 조회목적

- 공제금지급·심사(공제금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 공제사고 조사(보험사기 조사 포함)

### 조회할 개인(신용)정보

- 신용정보집중기관 또는 보험요율산출기관이 보유하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보포함), 질병 및 상해 관련 정보

### 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 공제금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)



# 공제금 청구를 위한 필수동의서[2/2]

[중앙회 제출용]

## 소비자 권익보호에 관한 사항

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

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당회는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

### □ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 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 등 : 공제금지급·심사 및 공제사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 고객센터 발송 대행업체, 자동차보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

### □ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 공제계약 및 공제금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 공제사고조사(공제사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무(다수계약 비례보상, 법률자문, 소송), 공제금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(공제료 및 공제금 등 출·수납)

### □ 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)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당회 홈페이지(www.cu.co.kr) 「개인정보처리(취급)방침」에서 확인 할 수 있습니다.

## 4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리

동의함

주민등록번호·외국인등록번호 처리

동의함

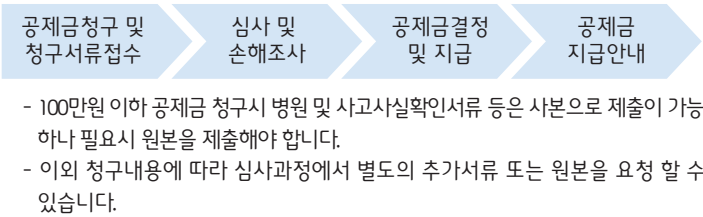
20    년    월    일

친권자(부)	(인)	친권자 1인	본인은 다른 법정대리인 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. (인)	피공제자	(인)
친권자(모)	(인)	단독서명		수익자	(인)

※ 피보험자 및 수익자가 미성년자·금치산자·한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.

## □ 청구서류 제출 및 지급절차 안내

- 모바일 접수 : 신협 ON(온)뱅크 → 공제 → 사고공제금
  - 접수대상 - 본인, 미성년자 자녀
  - 본인 부담 총액 또는 청구 금액 500만원 이하
- 팩스접수 : 042-720-1560
  - 본인 부담 총액 또는 청구 금액 500만원 이하
- 우편(등기)접수 : (35209) 대전시 서구 한밭대로 745 신협중앙회 17층 고객지원센터 보상지원 담당자
- 방문접수 : 구비서류 지참 후 가까운 조합(신협) 방문
  - 금액 제한없이 모든 담보 청구 가능
  - 이용시간 : 방문조합 영업시간 확인 요망
- 사고접수 완료시 접수번호 및 담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자 메시지(SMS, LMS, 카카오톡 알림톡 등)를 통하여 알려드립니다.



## □ 개인(신용)정보 처리 등에 관한 동의 안내

- 중앙회는 손해사정 및 사고장소, 공제금 지급심사 등 업무수행에 필요한 경우 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인(신용)정보의 처리 등에 대한 동의권자의 동의를 요청드리며, 개인(신용)정보처리동의서 또는 의료심사 등에 대해 동의를 거부할 경우 공제금 지급이 지연되거나 불가합니다.

## □ 손해사정사 선임안내

- [신협공제규정 제154조(손해사정)에 관한 규정]에 따라 사고의 손해사정을 위해 별도의 손해사정사의 선임이 가능하며, 별도로 선임한 손해사정사는 공제금의 대리청구, 공제금에 대해 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.
- 한국손해사정사회 홈페이지에 공시된 손해사정사를 선임할 수 있고, 관계법령 등을 위배한 이력이 있는 손해사정사를 선임할 경우 제한될 수도 있으며, 반드시 중앙회의 선임동의를 필요합니다.
- 손해사정사를 선임하지 않을 경우 중앙회는 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

### 손해사정사 선임 시 비용주체

- 보험계약자 등 부담
  - 중앙회가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 공제계약자 등이 승복하지 아니한 때
  - 공제계약자 등이 중앙회와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
- 중앙회 부담
  - 손해사정이 착수되기 이전에 공제계약자 등이 중앙회에 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
  - 정당한 사유(예: 청구서류 보완 등) 없이 중앙회가 공제 사고 통보(제3공제상품의 경우 접수가 완료된 날을 말함)를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

## □ 손해사정서 열람 또는 사본교부

- 중앙회는 공제금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 공제금 청구권자가 제출한 서류만으로 지급심사가 완료되어 접수완료일로부터 3영업일 이내에 공제금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 않습니다.

## □ 실손형 공제(보험)의 비례보상 안내

- 실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 공제(보험) 상품에 복수로 가입한 경우 공제(보험)약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 공제(보험)계약별로 공제(보험)금을 분할하여 지급합니다.
- 타 보험사에 가입이 되어 있는 공제(보험)계약은 생명보험협회(www.klia.or.kr) 또는 손해보험협회(www.knia.or.kr)를 통해서 확인 할 수 있습니다.

## □ 장애진단서 제출 시 유의사항 및 의료심사

- 장애진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관(500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)에서 진단을 요청드리며, 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 공제금 지급 심사에 도움이 됩니다.
- 상해/질병공제 등에서는 약관에 따른 공제금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행 될 수 있으며, 장애급부 청구시 장애상태에 대하여 장애재심사(재진단)가 시행 될 수 있습니다. 이 경우 비용은 중앙회가 부담합니다.
- 공제수익자와 중앙회가 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 중앙회가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 비용은 중앙회가 전액 부담합니다.

## □ 공제금 지급 및 지급지연 안내

- 공제금이 지급되는 경우 사고접수시 요청하신 안내방법에 따라 안내됩니다. ■ 약관상 정해진 지급기일내에 공제금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일, 가지급제도를 안내하여 드립니다.
- 지급예정일을 초과하는 경우 약관 규정에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피공제자의 책임있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

## □ 공제금 가지급 제도

- 중앙회가 공제금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 공제금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 공제금을 중앙회가 추정하는 공제금의 해당 약관상 정하고 있는 비율 이내를 가지급공제금으로 지급합니다.

## □ 공제금 부지급 안내

- 공제금 지급심사 결과 청구 공제금이 지급거절 될 수 있으며, 이 경우 그 사유를 유선 등으로 안내드립니다. 부지급 결정 및 공제금 결정액에 동의하지 않고 반증이 있는 경우, 담당자에게 유선 통보하여 주시면 재심사에 대한 안내를 받으실 수 있습니다.

## □ 공제금 심사절차 조회방법

- 공제금 지급심사 진행과정 및 결과는 당회 홈페이지(www.cu.co.kr), 신협 ON(온)뱅크를 통하여 조회할 수 있습니다.

## □ 공제금 청구 소멸시효

- 공제금 청구서류를 공제금청구사유 발생일로부터 3년 이내 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (단, 2015.03.12. 이전 발생사고는 2년)

## □ 분쟁조정절차 및 피해구제

- 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 당회 홈페이지(www.cu.co.kr) 및 금융감독원(국번없이 ☎1332)에 조정을 신청할 수 있습니다.

## □ 본인부담상한제 안내

- 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담상한제)은 약관 규정에 따라 실손의료공제에서 보상하지 않습니다.