



사고공제금 청구서

G-04-0101



■ 피공제자 인적사항

피공제자	성명		직장명	(하시는일 :)
	주민번호	-	연락처	

타보험사가입사항	있음 ☐ (보험사 :)	실손 중복가입 여부	예 ☐ (보험사 :)
	없음 ☐		아니오 ☐

■ 사고사항

사고(발병)일시	20 년 월 일 (:)	사고원인	☐ 질병 ☐ 재해(상해)	사고장소	
사고경위 (내원경위)					
병원명(진료과)	(과)	진단명		질병사인코드	
신청사유	☐ 실손 ☐ 진단 ☐ 사망 ☐ 입원 ☐ 수술 ☐ 통원 ☐ 치아 ☐ 후유장애 ☐ 기타				
사고처리여부	☐ 자동차보험 (보험사 :) ☐ 경찰신고 ☐ 산재보험				

■ 위임장 (공제금 수령인이 타인에게 수령권을 위임하시는 경우에만 작성)

- 위 공제사고에 따른 공제금 청구 및 수령 행위 일체를 아래의 사람에게 위임합니다.

위임하는 분	성명	(인)	주민번호	-	위임자와의 관계 : 위임하는 분의 ()
위임받는 분	성명	(서명 / 인)		-	

※ 위임하시는 분의 인감을 날인해 주시고 인감증명서를 첨부해 주시기 바랍니다.

■ 공제금 지급 계좌

금융기관명		계좌번호		예금주	
-------	--	------	--	-----	--

⇒ 연금 일시 수령 여부 (예 ☐ 아니오 ☐)

■ 공제금 접수 시 필수 확인사항

▶ 상기사고로 인한 모든 공제금을 청구하며, 위내용과 관련하여 허위나 잘못이 있을 경우 공제금 청구권을 상실하게 됨은 물론 모든 법적책임을 질 것을 확인하며, 만약 공제금 수령 후 해당 공제약관 또는 제 규정상 보상하지 아니하는 손해에 해당 할 경우에는 지급받은 공제금 일체를 반환함에 동의합니다. ▶ 공제금 접수와 관련하여 「필수」 공제금(보험금) 청구를 위한 동의서에 대한 내용을 확인하였으며 이에 동의합니다.	확인 ☐
---	--------------------------------

공제금수령인(위임자)	(서명)	주민번호	-
법정대리인 1인 청구시	(서명)	친권자	부 (서명)
본인은다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.			모 (서명)
연락처 / 핸드폰번호		관계	피공제자의 ()
주소		SMS수신여부	예 ☐ 아니오 ☐

청구일 : 20 년 월 일
※계약자의 연락처 및 우편물수령지 변경 시, 통합단말 '041118'에서 변경처리 요함

금고명	새마을금고 / 전화 :) -
담당자	직위 : 성명 :

새마을금고중앙회 귀중



[필수] 공제금(보험금) 청구를 위한 동의서

G-04-0109



002 1/3

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 '공제금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 공제(보험)사고·공제(보험)사기 조사 및 공제금(보험금)지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (다만, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “분회와 거래중인 모든계약(여·수신, 내·외국환, 카드 및 제3자 담보제공, 공제 등)의 해지 및 서비스(보호예수, 인터넷뱅킹 포함 전자금융거래 등)가 종료한 날을 말합니다. ※ 거래 종료일 후에는 금융사고 조사, 분쟁 해결, 민원 처리, 법령상 의무이행을 위한 목적으로만 보유·이용됩니다.

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 공제(보험)사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (공공·국가기관, 보험회사, 공제조합, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용) 정보 포함) 위 민감정보 수집·이용 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피공제와 수익자의 관계 신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(공제금 지급계좌 등), 공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 가입금액 등), 공제금(보험금)정보(지급사유, 지급금액 등) 위 개인(신용)정보 수집·이용 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함



[필수] 공제금(보험금) 청구를 위한 동의서

G-04-0109



002 2/3

2 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피공제자, 공제금 청구권자 - 업무수탁자 : 공제금 지급심사 및 공제사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관, 의사, 변호사 등)
제공받는 자의 이용목적	- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재공제금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 업무수탁자 : 공제사고조사 및 손해사정 서비스, 의료심사, 법률자문
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

※ 외국 재보험사의 국내지점에 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 고유식별정보 제공 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 공제(보험) 사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인 의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)
	위 민감정보 제공 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보	
	일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피공제자와 수익자의 관계
	신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(공제금 지급계좌 등), 공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 가입금액 등), 공제금(보험금)정보(지급사유, 지급금액 등)
	위 개인(신용)정보 제공 에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [www.kfcc.co.kr]에서 확인 가능)



[필수] 공제금(보험금) 청구를 위한 동의서

G-04-0109



002 3/3

③ 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관(한국신용정보원)
조회 목적	- 공제(보험)사고·공제(보험)사기 조사 및 공제금(보험금) 지급·심사
조회 동의의 효력기간	- 해당 공제(보험)거래 종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 고유식별정보 조회 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
민감정보	피공제자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
	위 민감정보 조회 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함
개인(신용)정보			
↳ 일반개인정보	성명		
↳ 신용거래정보	공제(보험)계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 공제금(보험금)정보(지급사유, 지급금액 등)		
	위 개인(신용)정보 조회 에 동의하십니까?	☐ 동의하지 않음	☐ 동의함



MG 새마을금고중앙회

년 월 일

피공제자	(서명)		
수익자	(서명)		
친권자 (후견인)	관계:	성명:	(서명)
	관계:	성명:	(서명)

※ 항목 중 민감정보의 동의여부는 피공제자만 해당됩니다.

※ 만 14세 미만의 경우 법정대리인(친권자, 후견인)이 서명하여 주시기 바랍니다. 단, 만 14세 이상일 경우 본인이 직접 서명하시기 바랍니다.