

공제금 청구서 [실손의료비보장공제(계약전환용)]

1. 계약사항 및 인적사항

피공제자	성명		주민등록번호	-	
	연락처		직장명	하시는일	
	주소				
공제계약자	성명		주민등록번호	-	

2. 공제금 지급안내

안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 피공제자 <input type="checkbox"/> 공제계약자 <input type="checkbox"/> 기타 [성명 : _____ 피공제자와의 관계 : _____]				
안내방법	사고접수 및 진행과정, 공제금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내됩니다. 공제금지급안내에 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 아래를 기재하시기 바랍니다. [E-mail, _____ 팩스, _____ 주소 _____ 중 _____ 선택사항 _____ 기재 : _____]				

3. 사고사항 (최초청구 추가청구)

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 교통사고	청구유형	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원
사고일(발병일)		사고장소	
사고(내원) 경위			
병원명(진료과)		진단명	
교통사고인 경우	자동차보험처리 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (보험사 : _____ 담당자/연락처 _____)		

4. 다른 보험(공제) 계약사항

보험(공제)회사	상품명	보험(공제)회사	상품명

※ 이번 청구와 관련하여 보상을 받을 수 있는 보험(공제)을 모두 기재하여 주시기 바랍니다.

5. 공제금 수령계좌

은행명	계좌번호	예금주

※ 수익자가 대리인일 경우 증명할 수 있는 서류(위임장, 인감증명서등)를 제출하셔야 합니다.

6. 확인사항

- 본인은 별지1의 “공제금 지급절차 안내문”을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지2의 “공제금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서”상 개인(신용)정보의 수집·이용,조회,제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다

작성일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 수익자(청구인) : _____ (자필서명 또는 날인)

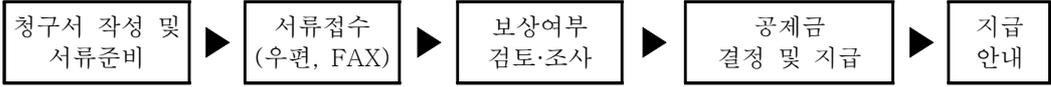
※ 보험사기(교의사고, 허위사고, 허위입원, 피해과장, 사고 후 가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 반드시 피공제자가 서명하시고, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 후견인이 서명하시기 바랍니다. 공제수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 공제수익자가 서명하시기 바랍니다.

※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

(별지1)

공제금 지급절차 안내문

공제금 지급절차	<ul style="list-style-type: none">• 청구서류가 접수되면 아래절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다.  <pre>graph LR; A[청구서 작성 및 서류준비] --> B[서류접수 (우편, FAX)]; B --> C[보상여부 검토·조사]; C --> D[공제금 결정 및 지급]; D --> E[지급 안내];</pre>
손해사정사 선임 및 조사	<ul style="list-style-type: none">•공제금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.•조합이 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 조합이 부담하며, 공제수익자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 공제수익자가 부담합니다.
의료심사	<ul style="list-style-type: none">•약관에 따른 공제금 지급여부와 지급금액을 결정하기 위하여 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.•의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성을 판단하기 위해 재감정을 하는 경우 그 비용은 조합이 부담합니다.
보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)	<ul style="list-style-type: none">•상해·질병으로 인한 의료비를 실비로 보상하는 상품의 경우에 다른 보험사(공제기관) 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 공제금을 지급할 수 있습니다.•다른 보험사(공제기관)에 가입한 계약현황은 「한국신용정보원」 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.
공제금 지급안내 및 조회안내	<ul style="list-style-type: none">•공제금이 지급되는 경우에는 청구시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내됩니다. 문의사항이 있으신 경우 공제금 지급안내시 통보되는 담당자 전화번호로 문의하여 주시기 바랍니다.
공제금 지급기일	<ul style="list-style-type: none">•공제금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)이며, 이보다 다소 지연될 수 있습니다.
공제금 청구권 소멸시효	<ul style="list-style-type: none">•공제금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.
보상 담당부서 및 연락처	<ul style="list-style-type: none">•조합 공제보상팀(02-3449-2187)으로 문의하시기 바랍니다.
진료비확인 신청제도	<ul style="list-style-type: none">•환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리 구제제도입니다.•진료비 확인 요청 범위는 아래와 같습니다.<ul style="list-style-type: none">- 급여진료비 중 '전액본인부담'- 비급여진료비 중 '선택진료료', '선택진료이외' 항목의 비용•진료비 확인요청은 인터넷, 모바일, 우편, FAX, 방문상담 요청으로 하실 수 있습니다. (문의전화 : 1644-2000)

(별지2)

개인(신용)정보 수집·이용·제공(조회)동의서(공제금청구)

건설공제조합(이하 「조합」이라 한다)은 거래를 위해 개인(신용)정보를 수집·이용·조회하거나 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 수집·이용에 관한 사항		
필수 정보	수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 공제금지급, 심사 및 공제사고조사(공제사기조사 포함), 공제금지급 관련 민원처리 및 분쟁대응 • 공제금지급 관련 금융거래 관련 업무
	수집·이용 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호(건설산업기본법 시행령 제87조의2 제3항에 따름) • 개인(신용)정보 <ul style="list-style-type: none"> - 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업, 전화번호, E-mail, 가족관계증명서 등 - 신용거래정보 : 공제계약정보(상품종류, 기간, 가입금액 등), 공제금 지급정보(지급사유, 지급금액 등), 금융거래 업무 관련 정보(공제금 지급계좌 등) • 민감정보 : 피공제자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험사고 조사 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보
	보유·이용 기간	<p>동의일로부터 거래종료 후 5년까지</p> <p>※ 거래종료란 조합 공제계약 만기/해지/취소/철회일 또는 소멸일 및 공제금청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권·채무관계소멸일 등 조합과 거래 중 가장 나중에 도래한 사유발생일을 기준으로 합니다. 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기 환급금 또는 해지 환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 공제금 지급 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.</p>
	거부권 및 거부시 불이익	위 사항에 대하여 동의를 거부하실 수 있습니다. 그러나 거부하실 경우에는 공제금 지급과 관련한 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.
<input type="checkbox"/> 위와 같이 개인(신용)정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		
<input type="checkbox"/> 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		
<input type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		

2. 제공에 관한 사항		
필수 정보	제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> • 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 • 공공기관 등 : 국토교통부, 보험요율산출기관 • 보험회사 등 : 손해보험사, 생명보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래관련 계좌개설금융기관 • 업무수탁자 등 : 공제금지급 심사 및 공제사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자(공제사고 조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터 등), 의사, 변호사, 기술자 등의 전문지문처, 건강보험심사평가원

(별지3)

공제금 청구 및 구비서류 [실손의료비보장공제(계약전환용)]

1. 보장내용 문의처 및 보험금 청구서류 접수처

- 보장내용 문의 : Tel 02-6077-4851
 - 청구서류 접수 : 50만원 미만 팩스 접수, 50만원 이상 우편 접수
팩스번호 02-6919-1881
우편접수 [04157] 서울시 마포구 마포대로 63-8 삼창빌딩 303호
건설공제조합 단체상해공제 담당자 앞
 - 실손보험금 청구서류 접수대행 서비스 : 별도 개인실손 보험 가입중인 경우 서비스 이용 가능
-

2. 구비서류 요약안내

- 공통서류 : 공제금청구서 (개인신용정보 처리 동의서 포함, 조합서식), 통장사본 (피공제자)
 - 실손의료비 : 입퇴원확인서(통원, 진료확인서) 또는 진단서, 진료비 계산서(영수증), 진료비 세부내역서
 - 다수의 진료 청구건일 경우 효율적 보상처리를 위하여 가급적 일정기간의 서류를 모아 청구
 - 1)실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서(별도 개인 실손보험 가입중인 경우)
 - 사망 : 사망진단서 또는 사체검안서 (의료기관 발급)
 - 상해사고인 경우 증명서류 (경찰서 발급-사건사고, 교통사고 사실 확인원, 변사사실 확인원)
 - 피공제자의 기본증명서, 제적등본, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 각 1부 (관공서 발급)
 - 법정상속인(공제금 수익자) 관련 서류 - 사망공제금 위임장 (법정상속인이 2인 이상인 경우)
 - 공제금 수령자의 통장사본, 법정상속인 전원의 인감증명서
 - 후유장애 : 후유장애 최종진단서 (운동장애의 경우 반드시 AMA식 장애진단서)
 - 진단명, 사고(질병)발생일, 장애진단일, 장애판정내용, 영구장애 여부 등 기재
 - 상해입원일당 및 질병입원일당 : 입퇴원확인서 또는 진단서(진단명, 입원기간등 기재), 초진기록지
 - 수술 : 수술확인서, 진단서, 진료확인서, 소견서, 수술기록지 중 하나(진단명, 구체적인 수술명등 기재)
 - 암 : 진단서, 초진기록지, 조직검사결과지(골수검사, CT검사등 객관적 검사 결과)
 - 급성심근경색 : 진단서, 초진기록지, 심전도결과지(심장초음파결과지, 관상동맥 검사지등 객관적 검사 결과)
 - 뇌졸중 : 진단서, 검사결과지(뇌CT, MRI, 뇌혈관조형술 PET, SPECT 등 객관적 검사 결과)
 - 골절, 화상 : 진단서(진단명, 진단일자, 골절 확정진단 여부, 화상 심재성 2도 여부 기재)
 - 치아보존치료, 치아보철치료 : 진단서(영구치 여부, 치료 위치, 치료 부위등 기재), 치과진료기록 사본
-

1) 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서 - 별지

