공 제 금 청 구 서

1. 기본사항

계약자	성명		사업자/고유번호		증권번호	D - -
사고당사자 or 피공제자	성명		주민등록번호		연락처	
	주소					
	이메일					

2. 사고사항 (해당 사고 유형에 ✔표시 하십시오. 상해□ 질병□ 배상책임□)

사고일(발병일)		사고장소	
사고경위	육하원칙에 따라 자세히 기재해 주시길 바랍니다.		
진단명		치료병원	

3. 공제금 수령 계좌

수령 계좌	은행		계좌번호		예금주	
사고당사자/피공제자와의 관계						

*타인 계좌로 수령하시려면 별도로 「공제금 위임장」을 작성하여 함께 제출하셔야 합니다.

4. 확인사항

본인은 위의 기재사항이 사실임을 확인하고 사고에 대한 공제금을 청구합니다.

사고접수서를 허위작성 시 관련 법률 및 규정에 따라 공제금 청구권이 상실되며, 이에 대한 법적 책임을 질 것을 확약하는 바입니다

본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지2.의 "공제금 청구를 위한 필수동의서" 상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

작성일 년 월 일 작성자 : (인)

- ❖ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 100년 이하의 징역이나 2천 만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ❖ 반드시 피공제자(사고당사자)가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자, 성년후 견인제도 대상자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사를 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.
- ❖ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

한국교육안전공제회
The Korea Education Safety & Mutual Association
전화: 1600-5312 팩스: 070-7614-2512
주소: (우) 11948 경기도 구리시 체육관로 28, 403호