

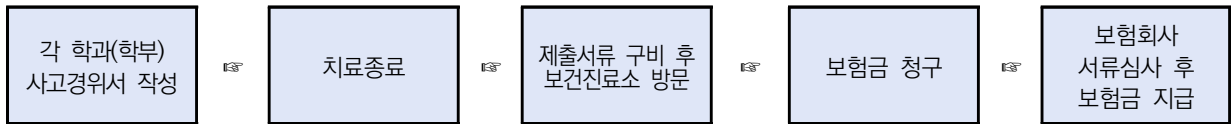
2025년 구내외치료비 청구 절차 안내

1. 구내외치료비 청구 조건

- 재학생(학부·대학원)만 해당 됨
- 교외활동시 학교장 또는 그 대리인이 허가하고 학교 교직원의 인솔/감독하에 이뤄진 활동만 보상 가능
- 사고발생일로부터 3년 이내에만 보험금 청구 가능
- 치료기간은 어떠한 경우에도 피해일로부터 180일을 넘을 수 없음
- 진단서 등의 서류 발급비는 보험료 지급대상 금액에서 제외되며, 자기부담금 공제 후 지급

2. 청구절차

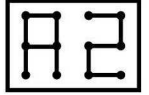
- 재학생(학부·대학원)은 시설물로 인한 손해인 경우에도 학교경영자배상책임보험 청구절차가 보건진료소에서 진행됩니다.
- 사고발생시 [통합정보시스템-보건진료소-학교경영자배상책임보험]에서 6하원칙으로 사고경위서를 작성하십시오.
* 교학실이 없는 학과의 경우 [사고경위서접수(단대)]를 추가로 진행하셔야 보건진료소에 접수됩니다.
- (대인/치료비) 모든 치료가 종료되면 구비서류 지참 후 보건진료소에 방문하시어 진료비를 청구하십시오.
- 2025. 3. 23. 00:00 이전 사고의 경우 다른 보험이 적용되므로 학교 홈페이지 보건진료소 공지사항 6번 『2024년 「업그레이드대학종합보험」 가입에 따른 이용 안내』 게시글을 확인하여 주시기 바랍니다.



3. 제출서류

① 보험청구서 [미성년자 : 보호자가 작성]
② 개인정보활용동의서 [미성년자 : 보호자가 작성]
③ 병의원 및 약국영수증(카드매출전표불가)
④ 초진진료차트 또는 진단서 [청구금액 10만원 이상시 / 소액청구시 미첨부]
⑤ (입원시) 입퇴원확인서 및 진료비상세내역서
⑥ (수술시) 수술확인서 및 진료비상세내역서
⑦ 재학증명서
⑧ (미성년자인 경우) 가족관계증명서, 보호자통장사본
⑨ [학과에서 작성] 학교 공문 또는 사고경위서

- * 인천대학교 개인정보동의서는 성년인 경우 학생서식, 미성년자인 경우 부모서식을 작성하셔야 합니다.
- * 보험청구 전 소속 학과(부)에서 사고경위서 작성이 선행되어야 합니다.
- * 보험청구금액 중 자기부담금 5만원은 제외됩니다.
- * 사고유형에 따라 기타 추가서류를 보험사에서 요구할 수 있습니다.



[필수] 보험금 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 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문, 구상업무 관련 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 - 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>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.</p>

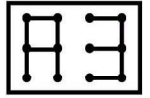
● 수집·이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>	
민감정보	<p>피보험자의 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)</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>	
개인(신용)정보	<p>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>	

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 해외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적 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

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
		위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 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 민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보		
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	
국외	개인(신용)정보		
	↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호	
	↳ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함	

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

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료일 까지 동의의 효력이 지속됩니다.

● 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음(수익자)
개인(신용)정보		
	↳ 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호
	↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

본인 : (서명)

법정대리인 : (서명)
(친권자)



년 월 일

※ 만 14세 미만 등의 사유로 본인이 동의할 수 없는 경우 친권자 또는 가정법원 판결에 의한 법정대리인이 작성 후 서명하시기 바랍니다.

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(학생)

인천대학교에서는 보험금 청구를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자에게 제공합니다. 아래 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

(필수) 개인정보 수집·이용 동의

수집 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 연락처, 학과, 학번, 주소, 은행명, 계좌번호, 재학증명서(성명, 생년월일, 학과)	보험금 청구	3년 보험약관 제27조(소멸시효)

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부시 보험금 청구에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

(필수) 개인정보 제3자 제공 동의

제공받는자	이용 목적	개인정보 항목	보유기간
KB손해보험	보험금 지급 심사	성명, 연락처, 학과, 학번, 주소, 은행명, 계좌번호, 재학증명서(성명, 생년월일, 학과)	3년 보험약관 제27조(소멸시효)

※ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부시 원활한 보험 지급 심사에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의 미동의

고유식별정보 수집·이용 및 제3자 제공 고지사항

※ 「개인정보 보호법」 제24조의2제1항제1호에 따라 고유식별정보를 수집·이용 및 제3자 제공합니다.

처리 목적	개인정보 항목	처리 근거
보험금 청구 및 지급 심사	주민등록번호	신용정보법 이용 및 보호에 관한 법률 시행령 제37조의2제4항, 보험업법 및 시행령 제102조제5항

작성일	년	월	일	작성자	(서명)
-----	---	---	---	-----	------

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(부모)

인천대학교에서는 보험금 청구를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자에게 제공합니다. 아래 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

(필수) 개인정보 수집·이용 동의

수집 항목	수집·이용 목적	보유기간
은행명, 계좌번호, 가족관계증명서(성명, 출생연월일, 관계) 주민등록번호 비공개	보험금 청구	3년 보험약관 제27조(소멸시효)

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부시 보험금 청구에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 미동의

(필수) 개인정보 제3자 제공 동의

제공받는자	이용 목적	개인정보 항목	보유기간
KB손해보험	보험금 지급 심사	은행명, 계좌번호, 가족관계증명서(성명, 출생연월일, 관계) 주민등록번호 비공개	3년 보험약관 제27조(소멸시효)

※ 위의 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부시 원활한 보험 지급 심사에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까? 동의 미동의

작성일	년	월	일	작성자	(서명)
-----	---	---	---	-----	------