

보험금 청구서

1. 인적사항

추가접수 (금번 청구건과 동일한 사고로 보험금을 청구한 적 있음)

보험계약자	성명			주민(사업자)등록번호	
피보험자	성명			주민(사업자)등록번호	
	직업/하시는 일				
	의료급여 수급권자	대상		대상아님	
보상안내	성명			연락처	
	안내방법	<input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 우편 ※ 반드시 한 가지는 선택(안에 √ 표) 하시기 바랍니다. (e-mail, 팩스, 주소 중 선택사항 기재 :)			

2. 다른 보험회사 계약사항

[있음 없음] 손해보험, 생명보험, 공제 및 단체보험 등 전부기재

보험회사	1. () 2. () 3. ()
------	----------------------

3. 사고사항

[상해 질병 단체 화재 배상 가축 농기계 기타]

사고일(발병일)		사 고 장 소	
사 고 경 위 (내 원 경 위)			
치 료 병 원		진 단 명	
피 해 자 성 명		피해자 연락처	

4. 보험금 수령 계좌

예 금 주		주민(사업자)등록번호	
은 행 명		계 좌 번 호	

※ 타인 계좌로 수령하시려면 별도로 "위임장"을 작성하여 본인의 인감증명서와 함께 제출하셔야 하며 보험수익자가 별도로 지정된 경우 수익자의 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

5. 고객 확인사항

※ 본인은 뒷면의 보험금 지급절차 안내문을 통하여 보상절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간, 지급기일 등)를 안내받고 숙지하였음을 확인합니다.

※ 본인은 "개인(신용)정보 수집·이용, 제공, 조회동의서(필수)"상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별 정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

작 성 일	20	청구권자	[피보험자와의 관계]	(서명)
접수사무소		담당자		연락처

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

※ 반드시 피보험자가 서명하시고 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 법정후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면

※ **복수종신보험의 경우** 다른 보험회사의 보험금에 우선하여 청구할 수 있도록 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.

