

보험금 청구서

인적사항

계약자	성명		주민등록 번호	▶		
피보험자 (사고발생자)	*성명		*주민등록 번호	▶		
	직업 / 하시는일		의료급여 수급권자	▶	대상	대상아님
피해자 (배상책임에 한함)	성명		연락처 (휴대전화)	▶		
보상안내 받으실 분	*성명		*연락처 (휴대전화)	▶		
	추가선택	☐ 이메일 (@) ☐ 팩스(번호:) ☐ 유선(번호:)				

※ 당사는 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우, 실손의료보험에 한하여 보험료 할인제도를 운영하고 있습니다.

다른 보험 계약사항

☐ 있음 ☐ 없음

보험회사 ☐ 농협생명 ☐ 삼성화재 ☐ 현대해상 ☐ DB손보 ☐ KB손보 ☐ 한화손보 ☐ 흥국화재 ☐ 기타()

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등 실손담보가 중복으로 가입되어 있을 경우 비례보상 됩니다.

보험금 청구내용

▶ ☐ 추가접수(동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크하세요)

사고번호
(추가 접수 체크시 기재)

*사고유형	▶	☐ 질병 (신체 내부요인으로 물이 불편한 것)	☐ 상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 다친 것)	☐ 배상 (제 3자의 재물 또는 신체에 발생한 손해)	☐ 재물 (피보험자의 재물에 발생한 손해)	☐ 가축	☐ 농기계
사고일시	▶						
*사고경위 (내원경위)			사고장소 (질병 제외)				
진단명 (병명)			최초내원 병원/진료과	병원	과		
교통사고	이륜차탑승여부	☐ 예 ☐ 아니오	탑승위치	☐ 운전석 ☐ 조수석 ☐ 뒷좌석 ☐ 보행중			

보험금 수령 계좌

▶ 자동이체 계좌로 지급 (보험금 수익자 본인계좌인 경우에만 가능합니다.)

*은행명		*예금주명		*예금주주민번호		피보험자와관계	
*계좌번호	▶						

본인은 「보험금 지급절차 안내문」을 통하여 보상절차에 관한 정보를 안내받고 숙지하였음을 확인합니다.

본인은 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리」에 대한 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

※ 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리」의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

※ 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 「위임장」과 「인감증명서」를 제출해야 합니다.

작성일자	년 월 일	작성자	[피보험자와의 관계] ▶	성명	▶	서명
접수사무소		보험담당자		연락처		

※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존기간 종료 후 파기됩니다)

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

