

## 보험금 청구서

## 1. 인적사항

☐ 추가접수 (금번 청구건과 동일한 사고로 보험금을 청구한 적 있음)

보험계약자	성명	홍길동	주민(사업자)등록번호	801234-1234567
피보험자	성명	홍길동	주민(사업자)등록번호	801234-1234567
	직업/하시는 일	농협식품/생산직		
	의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상	<input checked="" type="checkbox"/> 대상아님	
보상안내	성명	홍길동	연락처	010-1234-1234
	안내방법	<input checked="" 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. ( ING생명 ) 2. ( ) 3. ( )
------	----------------------------

## 3. 사고사항

[ ☐ 상해 ☒ 질병 ☐ 단체 ☐ 화재 ☐ 배상 ☐ 가축 ☐ 농기계 ☐ 기타 ]

사고일(발병일)	2017. 10. 9	사고장소	
사고경위 (내원경위)	호흡하기 힘들어 병원 방문		
치료병원	분당 서울대병원	진단명	비염
피해자성명		피해자연락처	

## 4. 보험금 수령 계좌

☐ 자동이체계좌 요청 (수익자 본인계좌인 경우에만 가능하며 아래 계좌번호를 기재 하지 않으셔도 됩니다.)

예금주	홍길동	주민(사업자)등록번호	801234-1234567
은행명	농협	계좌번호	2345-6189-23-005

※ 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·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

작성일	2017. 10. 19.	청구권자	[ 피보험자와의 관계 본인 ] 홍길동 (서명)
접수사무소		담당자	
		연락처	

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

※ 반드시 피보험자가 서명하시고 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그친권자 또는 법정후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.

※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.

