

작성예시

보험금 청구서

※개인(신용)정보처리동의서를 작성하여 보험금 청구서 및 청구서류와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 피보험자(보험대상자) 인적사항

성명	김생명	주민등록번호	123456-1234567	휴대전화	010-1234-5678
주소	광주광역시 서구 천변자로 268, KDB생명빌딩 (양동)			자택(직장)전화	02)1234-5678
				e-mail	123@kdblife.co.kr
직장명	○○산업	하시는 일(구체적)	기계설비		

■ 보험수익자(보험금을 받는 사람) 정보

성명	김보험	주민등록번호	123456-1234567	휴대전화	010-1234-5678
주소	광주광역시 서구 천변자로 268, KDB생명빌딩 (양동)			자택(직장)전화	02)1234-5678
				e-mail	123@kdblife.co.kr

보험금 수령계좌	● 은행명 : ○○은행 ● 예금주 : 김보험 ● 계좌번호 : 123-4567-8910				
사고분할 수령선택	<input type="checkbox"/> 일시금 <input checked="" type="checkbox"/> 분할 상기 보험수익자 계좌로 자동송금 신청합니다. 수익자 : 김보험 김보험(명)				
심사과정 안내	기초정보 안내 <input type="checkbox"/> 서면+SMS <input checked="" type="checkbox"/> 우편+SMS <input type="checkbox"/> e-mail+SMS <input type="checkbox"/> 미신청 지급지연 안내 <input checked="" type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 미신청 지급설명서 안내 <input checked="" type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> e-mail ● 심사 단계별 진행사항을 휴대전화 문자로 안내해 드립니다. ● 신청여부와 상관없이 금융감독원 모범규준에 따라 '지급지연 안내장'이 우편 발송됩니다. ● 선택하지 않으신 경우에는 기초정보는 SMS, 지급설명서는 우편으로 안내드립니다.				

내방접수시 선택

■ 청구세부내용

청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 실손입원 <input checked="" type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 기타				
발생원인	<input checked="" type="checkbox"/> 질병 <input checked="" type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 산업재해				
세부내용	● 사고(발병)일시 : 20 16년 02월 01일 (17 시 50 분) 사고(발병)장소 : ○○동 사거리 ○○건물 ● 병명 : 발목 골절 사고(발병)경위(6하원칙에 맞게 기재) : 계단 내려오던 중 미끄러져 넘어진 사고				
실손통원 간소화 청구	● 실손보험 타사 가입여부 확인 (<input type="checkbox"/> 가입 <input checked="" type="checkbox"/> 미가입) ● 의료급여 수급권자 해당여부 (<input type="checkbox"/> Y <input checked="" type="checkbox"/> N) ※ 피보험자가 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 할인을 받으실 수 있습니다. ● 병명 : 기관지염 ※ 청구 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명 기재				

3만원이하 소액통원의료비 청구시 작성

■ 보험금 접수 및 지급절차에 관한 설명

● 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 지연사유를 별도로 설명 드리고, 해당약관에 따라 지연이자를 더하여 지급합니다. ● 보험업법 제95조의2 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처: 콜센터 1588-4040, 단축번호 4)를 안내받고, 예상심사기간과 지급절차에 대한 설명을 확인하고, 첨부 '보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서'에 대한 내용을 동의합니다.		상기 내용에 대하여 설명 안내 받았음을 확인합니다. 수익자 : 김보험 김보험(명)
※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.		

■ 수익자/청구인

성명	김보험 김보험(명)	주민등록번호	123456-1234567	휴대전화	010-1234-5678
주소	광주광역시 서구 천변자로 268, KDB생명빌딩 (양동)			자택(직장)전화	02)1234-5678
수익자와 관계	본인			E-mail	123@kdblife.co.kr

■ 회사 작성란

접수일자		접수방법		접수서류	
접수기관		접수자	(인)	전화번호	
접수자 의견					