동부화재해상보험주식회사
전화 : 1588-0100
팩스 : 0505-181-4861~5

보험금청구서

작성요령 : 보험금 청구서의 1~7까지 피보험자(상속인)가 작성해야 하며, 「4. 보험금 청구권자 연락처/보상안내」와 「5. 개인신용정보 제공, 활용 동의」란은 자필서명(날인)이 있어야 합니다.

1. 보험계약 및 인적사항

계 약 자		증권번호	
피보험자		주민번호	-
직 업		직 장 명	
하시는 일	(구체적 기재)		

상 품 명	증권번호	보험증권
		유 ☐ 무 ☐
		유 ☐ 무 ☐
		유 ☐ 무 ☐

2. 다른 보험회사 계약사항 (있음 ☐ 없음 ☐)

보험회사	상품명	보험회사	상품명
1.		3.	
2.		4.	

3. 사고사항

사고일(발병일)	20 년 월 일 (시 분)	사고장소	
사고(내원)경위		치료병원	
상세기재		진단명	
치료방법	☐ 건강보험 ☐ 자동차보험 (보험사 :) ☐ 산재 ☐ 기타 ( )		

※ 만약 사실과 다르게 기재하실 경우 약관조항에 의거하여 '청구권상실' 등의 불이익을 받으실 수도 있으며, 이미 보험금을 지급받은 후 라도, 보험금 지급기준에 영향을 미치는 다른 사실(보상하지 아니하는 손해, 타보험 사항 등)이 확인된 경우 보험금의 전부 또는 일부를 회수할 수 있습니다.

※ 보장/적립구분 상품의 경우 암진단비등 담보 소멸시 해당담보의 보험료는 적립보험료로 전환됩니다. 감액을 원하시는 경우 담당 취급자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

※ 위 내용은 사실과 다름없음을 확인하며, 이에 보험금 청구서를 제출합니다.

4. 청구권자(피보험자 및 상속인) 연락처 / 보상안내

E-mail	@
휴대폰	- -
일반전화	- -
FAX	- -
주 소	시(도) 구(군) 읍, 면, 동, 리 번지
청구일자	20 년 월 일
청구자명	(인) 관계 : 피보험자의 ( )
주민번호	-

• 보상진행 및 처리결과는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 기타방법(E-mail, FAX, 우편)으로 안내를 원하시는 경우 아래 항목 중 하나에 표시(∨)바랍니다.

안내방법 : E-mail ☐ FAX ☐ 우편 ☐ 불필요 ☐

5. 개인신용정보 제공, 활용동의

다음의 신용정보는 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23조의 규정에 따라 타인에게 제공 · 활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 다음의 신용정보를 손해사정 및 조사를 위하여 동부화재해상보험(주)와 그의 대리인에게 제공 · 활용하는데 동의합니다.

1) 정보수집대상 : 건강보험공단 등 급여지급기관, 병원 등 의료기관, 국가기관, 금융기관
2) 제공활용내용 : 진료기록, 급여지급내역, 전문가의 소견
3) 정보수집방법 : 대여, 복사, 촬영

또한 본인은 동부화재해상보험(주)와 보험계약이 체결된 자로 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23조에 정한 바에 따라 아래의 신용정보의 내용을 공공기관 및 금융기관에 제공 · 활용하는 것에 대해 동의합니다.

1) 보험계약사항 2) 사고사항 3) 보험금 지급내역

동의자 성명 : (인)

6. 서류제출 내용 (청구서류 대리 접수의 경우 필수 기재)

제 출 자	(☎ - -)
제 출 서 류	보험금청구서 포함 총( )매

7. 보험금 지급 방법 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 아래 "위임내용"도 기재하셔야 합니다)

송금요청	예 금 주		주 민 번 호	-
	은 행 명		계 좌 번 호	

※ 금번 사고에 따른 보험금의 수령권한 및 기타 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리일체를 아래 "위임받는 자"에게 위임하며, 향후 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다. (인감증명서 첨부)

위임내용	위 임 하 는 자	(인)	주민번호 : - (☎ - -)
	위 임 받 는 자	(인)	주민번호 : - (☎ - -)

보험사란	실 명 확 인	확인일자 :	확 인 자 : (인)	책 임 자 : (인)
	원 본 확 인	확인일자 :	접 수 자 : 원본서류 접수한 자 (인)	책 임 자 : (인)

◈ 보험금 청구서 작성 방법

○ 작성예시
(※ 아래예시는 상해사고에 대한 작성본임/ ✹는 필수 기재사항임.)

동부화재해상보험주식회사
전화 : 1588-0100
팩스 : 0505-181-4861~5

보험금청구서

작성요령 : 보험금 청구서의 1~7까지 피보험자(상속인)가 작성해야 하며, 「4. 보험금 청구권자 연락처/보상안내」와 「5. 개인신용정보 제공, 활용 동의」란은 자필서명(날인)이 있어야 합니다.

1. 보험계약 및 인적사항

✹ 계 약 자	홍 길 동	증권번호	29900000000	상 품 명	증 권 번 호	보 험 증 권	
✹ 피보험자	홍 길 동 ✹	주민번호	700000 -1234567	컨버전스	29900000000	유 V 무 □	
✹ 직 업	사 무 직	직 장 명	동부주식회사			유 □ 무 □	
✹ 하시는 일	(구체적 기재) 인사관리, 기획					유 □ 무 □	

2. 다른 보험회사 계약사항 (있음 V 없음 □)

✹ 보 험 회 사	상 품 명	보 험 회 사	상 품 명
1. 한국 생명	대한민국 종신 보험	3.	
2. 한국 화재	지킴이 의료보험	4.	

3. 사고사항

✹ 사고일(발병일)	20 08 년 1 월 1 일 17 시 30 분	✹ 사 고 장 소	서울시 강남구 대치동 동부금융센터 앞 건널목
사고(내원)경위	건널목 앞 정차중 뒤차량에 의해	✹ 치 료 병 원	한국 제일 병원
✹ 상 세 기 재	추돌당한 사고	✹ 진 단 명	경추염좌, 요추염좌
치 료 방 법	□ 건강보험 V 자동차보험 (보험사 : 한국화재) □ 산재 □ 기타 ( )		

※ 만약 사실과 다르게 기재하실 경우 약관조항에 의거하여 '청구권상실' 등의 불이익을 받으실 수도 있으며, 이미 보험금을 지급받은 후 라도, 보험금 지급기준에 영향을 미치는 다른 사실(보상하지 아니하는 손해, 타보험 사항 등)이 확인된 경우 보험금의 전부 또는 일부를 환수할 수 있습니다.
※ 위 내용은 사실과 다름없음을 확인하며, 이에 보험금 청구서를 제출합니다.

4. 청구권자(피보험자 및 상속인) 연락처 / 보상안내

✹ E-mail	Hong @hanmail.net
✹ 휴대폰	010 - 1234 -1234
일반전화	02 - 1234 -1234
✹ FAX	02 - 1234 -1234
✹ 주 소	서울(도) 강남구(군) 대치 읍, 면, 동, 리 999-1 번지
✹ 청구일자	20 08년 5 월 1 일
청구자명	홍길동 (Hong : 피보험자의 (본인)
주민번호	700000 - 1234567

• 보상진행 및 처리결과는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 기타방법(E-mail, FAX, 우편)으로 안내를 원하시는 경우 아래 항목 중 하나에 표시(V)바랍니다.
안내방법 : E-mail [V] FAX □ 우편 □ 불필요 □

5. 개인신용정보 제공, 활용동의

다음의 신용정보는 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23조의 규정에 따라 타인에게 제공·활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 다음의 신용정보를 손해사정 및 조사를 위하여 동부화재해상보험(주)와 그의 대리인에게 제공·활용하는데 동의합니다.
1) 정보수집대상 : 건강보험공단 등 급여지급기관, 병원 등 의료기관, 국가기관, 금융기관
2) 제공활용내용 : 진료기록, 급여지급내역, 전문가의 소견
3) 정보수집방법 : 대여, 복사, 촬영

또한 본인은 동부화재해상보험(주)와 보험계약이 체결된 자로 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23조에 정한 바에 따라 아래의 신용정보의 내용을 공공기관 및 금융기관에 제공·활용하는 것에 대해 동의합니다.
1) 보험계약사항 2) 사고사항 3) 보험금 지급내역
✹ 동의자 성명 : 홍길동 Hong

6. 서류제출 내용 (청구서류 대리 접수의 경우 필수 기재)

제 출 자	(☎ - -)
제 출 서 류	보험금청구서 포함 총( )매

7. 보험금 지급 방법 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 아래 "위임내용"도 기재하셔야 합니다)

✹ 송금요청	예 금 주	홍 길 동	✹ 주 민 번 호	700000 - 1234567
✹	은 행 명	조선은행	✹ 계 좌 번 호	123-45-6789000

※ 금번 사고에 따른 보험금의 수령권한 및 기타 이 사고와 관련한 보험계약상의 권리일체를 아래 "위임받는 자"에게 위임하며, 향후 이에 대하여는 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로서 본 위임내용에 날인(인감도장)하여 제출합니다. (인감증명서 첨부)

위임내용	위 임 하 는 자 (인)	주민번호 : -	(☎ - -)
	위 임 받 는 자 (인)	주민번호 : -	(☎ - -)

보험사란	실 명 확 인	확인일자 :	확 인 자 : (인)	책 임 자 : (인)
	원 본 확 인	확인일자 :	접 수 자 : 원본서류 접수한 자 (인)	책 임 자 : (인)

○ 항목별 작성방법

항목	내용
1.보험계약 및 인적사항	-주민번호등을 정확하게 기재하셔야 하며, 직업 및 하시는 일에 대해서는 구체적으로 기술하셔야 합니다.
2.다른 보험회사 계약사항	-비례보상 등의 참고자료가 되므로 정확하게 기재하셔야 합니다.
3.사고사항	-사고시각, 장소, 사고내용 등을 정확하게 기재하셔야합니다. (단, 질병사고일 경우 사고장소, 정확한 사고시각등은 생략할 수 있습니다.
4.청구권자 연락처 /보상안내	-청구권자(보험금을 수령할 자)의 연락처를 정확하게 기재하셔야 하며, 보상절차등에 대한 안내를 받으실 연락 수단에 표시하셔야 합니다. 자필서명(또는 인감도장)은 필수입니다.
5.개인신용정보 제공, 활용동의	-보험금 지급절차와 관련하여 개인 신용정보 활용에 동의하는 곳입니다. 자필서명(또는 인감도장) 은 필수입니다.
6.서류제출 내용	-청구권자가 아닌 대리인이 청구서류 접수시 기재하는 란입니다.
7.보험금 지급 방법	- 보험금을 지급 받으실 은행 및 계좌번호를 정확하게 기재하셔야 합니다.
위임내용	-사망사고 또는 부득이한 사정으로 보험금 수령권을 위임할 경우 작성하는 곳입니다. 위임하는자에는 청구권자를 기재하시고, 위임받는자에는 청구권자를 대신하여 지급받을 사람을 기재하셔야 합니다. 자필서명(또는 인감도장) 은 필수입니다.