C001

보험금 청구서

☐ 내방 ☐ FP ☐ 우편

보험대상자 (피보험자)	성 명		주민번호	
	연락처	전화번호:	(휴 대 폰 :)	
	현재직업	근 무 처 : 직위 :	취급업무 :	
보험금을 받는 분 (수익자)	성 명		주민번호	
	주 소		(휴 대 폰 :)	
	휴대폰(SMS)으로 업무진행 상황을 알려드릴까요?		☐ 예 ☐ 아니오	
입금계좌	※반드시 보험금을 받는 분(수익자) 명의의 통장을 기재하여 주십시요		☐ 일시수령(연금신청시)	
	은 행 명		예 금 주	
	계좌번호		수령방법	☐ 온라인 ☐ 직접수령
보험증권	☐ 보유 ☐ 미보유 ☐ 재발행 신청(접수자는 재발행 신청 여부 확인 후 재발행 신청시 반드시 증권 재발행 신청화면에 입력하시기 바랍니다.)			

청구사유 (해당되는 청구사유에 모두 체크(v)하여 주십시요.)		
☐ 입원(수술, 진단, 통원 등) ☐ 사 망 ☐ 장 해 ☐ 연 금 ☐ 선지급 ☐ 기 타( )		
청구경위	질병	☐ 최초 증상을 알게 된 시기 및 그 내용 ▶ 년 월 일 ▶ 증 상 : ☐ 치료받은 의료기관 ▶ 초진병원명 : ▶ 치료병원명 :
	재해	☐ 사고일시 : 년 월 일 시 ☐ 사고장소 : ☐ 사고유형 (☐ 교통 ☐ 산업재해 ☐ 운동 ☐ 물건이동 ☐ 낙상/추락 ☐ 폭행 ☐ 기타) ☐ 치료받은 의료기관 ▶ 초진병원명 : ▶ 치료병원명 : ☐ 사고경위 :
타사 가입사항	※ 가입하신 회사명(손해보험, 공제조합 등 포함)을 모두 기재해주시기 바랍니다.	

본인은 동부생명보험(주)가 위탁한 대리인에게 보험사고조사 및 보험금 심사를 위하여 본인 및 보험 대상자의 개인 정보를 제공 · 활용 함에 동의합니다.
상기 기재 내용이 사실과 다름 없음을 확인하며 해당 보험 약관에 의거 보험금을 청구합니다.

20 년 월 일 수익자(청구자) : 서명 또는 날인

(보험대상자와의 관계 :)

접 수 인
인

·회사작성란

접 수 일	년 월 일	접 수 자	사 번	
접 수 처			성 명	

동부생명보험주식회사
www.dongbulife.co.kr