보험금 청구서 [작성예시]

인적사항 및 심사과정 안내 방법 선택(수익자와 피보험자가 동일한 경우, 중복된 항목은 상동으로 작성 가능)

피보험자(필수) *보험대상자	성 명	김생명	주민등록번호	123456-1234567	휴대폰	010-1234-5678
	직업(하시는 일)	기계설비	의료수급권자 여부	☐ 예 ☑ 아니오	※ 피보험자가 의료수급권자에 해당되는 경우, 실손 보험료 할인을 받으실 수 있습니다.	
수익자(필수) *보험금수령자	성 명	김보험	주민등록번호	123456-1234567	휴대폰	010-1234-5678
	주 소	광주광역시 서구 천변좌로 268 KDB생명(양동)			E-mail	123@kdblife.co.kr
	정보변경	☐ 신청 ☐ 미신청				
보험금 수령 계좌	은행명 : OO은행	예금주 : 김보험	계좌번호 : 123-4567-8910		☐ 방문수령	
사고분할보험금 수령선택	• 간병자금, 생활자금 등 분할금이 있는 경우에 한하며, 확정 분할금을 지급 해당일에 상기 보험수익자 등록 계좌로 자동으로 송금하여 드립니다. 단, 일시금 수령을 원하시는 경우 체크 부탁드립니다. • 일시금으로 수령을 하시는 경우 약관에 따라 정해진 이율로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.				☐ 일시금	

특정상품에 한하여 작성

※ 상기 수익자(보험금수령자)의 휴대폰, E-mail, 주소를 빠짐없이 작성하셨는지 확인후 아래 안내방법을 선택하여 주시기 바랍니다.

기초정보안내	☐ 서면+문자 ☑ 우편+문자 ☐ E-mail+문자 ☐ 미신청	지급지연/지급내역안내	☐ E-mail ☑ 문자메세지 ☐ 우편발송 ☐ 미신청

내방접수시 선택

· 심사진행과정 및 보험금처리 병명은 알림톡 또는 SMS로 안내드립니다. 위 안내방법을 선택하지 않으신 경우 기초정보 및 비례보상은 SMS으로 안내드리고, 지급지연, 지급설명서, 손해사정서 교부는 우편으로 안내드립니다.(피보험자의 민감정보는 피보험자의 별도의 요청이 없는 경우 제3자에게 제공하지 않습니다.)
· 청구하신 금액에 대하여 일부지급 또는 부지급되는 경우, 선택하신 방법이 아닌 전화 또는 서면(우편)으로 안내드립니다.

청구세부내용

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (세부항목 상세 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급 가능)

청구유형	☐ 질병 [신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우] ☑ 재해 [급격·우연한 외부사고로 다친 경우] ☐ 산업재해 [산업재해보상보험상 인정된 근로자의 업무상 재해]			
청구사유	☐ 사망 ☐ 장해 ☐ 진단 ☐ 수술 ☑ 입원 ☐ 통원 ☐ 골절 ☐ 치료 ☐ 실손입원 ☐ 실손통원 ☐ 기타			
사고내용 (질병제외)	사고일시	20 19 년 12 월 31 일 (17 시 50 분)	사고장소	OO동 사거리 OO건물
	사고경위	계단 내려오던 중 미끄러져 넘어진 사고		
	자동차보험/산재보험 처리여부	☐ 예 ☑ 아니오		
타사가입	보험회사 :	가입건수 :	건 (실손 가입여부(단체실손포함) : ☐ 예 ☐ 아니오)	
실손통원 간소화 청구	병명	1. 기관지염 2.	※ 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면, 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.	
일부청구	☐ 예 ☑ 아니오	일부청구사유 :	※ 일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 일부청구 항목에 사유 기재	

10만원 이하 소액통원의료비 청구시 작성

보험금 청구시 필수 안내사항 및 확인서명

보험업법 제 95조의 2(설명의무 등) 제3항, 제4항 등 법령에 따라 담당자(연락처)를 안내받고, 예상심사기간과 지급절차에 대한 아래의 설명을 듣고,
[별지] 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 동의서」에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 **3영업일 이내**(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우는 **10영업일 이내**)에 보험금을 지급하여 드리며, 지연될 경우 보험업법에 따라 별도로 **지연되는 사유를 설명드리고**, 해당약관에 따라 **지연이자**를 더하여 지급합니다.
② 보험금 지급심사/조사 등 업무 중 일부는 위탁업체를 통해 처리될 수 있습니다.

청구양식 별지의 지급절차 안내 및 상기 필수 안내사항, 안내방법 등에 대해 숙지하였음을 확인합니다.

수익자는 꼭! 자필서명 부탁드립니다.

수익자 : 김보험 (서명)

진행상황 문의	KDB생명 콜센터(1588-4040, 단축번호 4)	보험금 담당부서	보험금심사팀

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 피해과장, 서류 위·변조)는 범죄로서, 보험사기방지특별법에 의거 10년이하의 징역이나 5천만원이하의 벌금에 처해질수 있습니다.

청구인 작성란

수익자(청구인)	김보험	수익자와의 관계	본인	주민등록번호	123456-1234567	휴대폰	010-1234-5678
접수일자	본란은	접수방법	접수담당 직원이	접수기관	작성하므로,	접수자	고객님께서는	전화번호	작성하실

필요가 없습니다.

※ 보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.
본 청구서를 작성(서명)하여, 별지[개인(신용)정보처리 동의서] 및 신분증(앞면), 청구유형별 구비서류를 함께 제출하여 주시기 바랍니다.
※ 법인/단체 청구건은 별지의 법인/단체 수익자·실제소유자확인서를 작성·첨부해 주시기 바랍니다.
※ 우편 청구(등기)주소 : [61925]광주광역시 서구 천변좌로 268, KDB생명빌딩 15층 콜센터 사고보험금 우편청구 담당자(앞)