

보험금 청구서

1. 청구인 인적사항

성명		직장명		주택	
주민번호		하시는일		직장	
주소				휴대폰	
				E-mail	
은행명		계좌번호		예금주	

2. 계약사항

보험종류	증권번호	계약자	피보험자	피보험자 주민NO	계약일	최종납입월/회

3. 청구사항

청구사유	※ 해당하는 청구사유에 체크(V) 하여 주십시오. <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 기타 ()
------	--

4. 재해발생 관련 질문사항

재해유형 : 교통 작업 운동 물건이동 추락, 낙상 폭행 기타 ()

재해발생 시간 : 년 월 일 시 분

재해발생 장소 :

재해발생 경위 : (※ 자세히 기술하여 주십시오.)

5. 타사 가입 사항

보험사 :	청구결과 :
-------	--------

6. 보험금 청구 접수증 수령방법

<input type="checkbox"/> 서면	<input type="checkbox"/> 전자우편	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> 문자메세지(SMS)
-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

◎ 신청일 : 년 월 일 신청인 (인)

【 회사사용란 】

[지급일]

접수란	비고란	처리결과	
조사 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		<input type="checkbox"/> 지급	<input type="checkbox"/> 부지급
기지급 : <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		결재	
		처리자	확인자

* 합계 지급보험금 : ₩