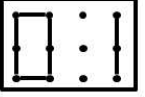


보험금 청구서 (인보험용)



보험금 청구서류 접수방법 팩스접수: 장기보험 0505-136-6500, 단체보험 0505-136-6600
 우편접수: 120-723 서울시 서대문구 서소문로 21 (충정로3가) 층정타워 8층 KB손해보험 심사지원팀 (우편접수만 가능)
 ※ 당사 홈페이지(PC: www.kbinsure.co.kr/모바일: m.kbinsure.co.kr)에서도 사고접수 및 보험금청구서류 접수가 가능합니다.

1. 보험계약 인적사항 및 보상안내

피보험자 (상해, 질병 발생자)	성명	홍길동	주민번호	7	5	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0
	휴대전화	0	1	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	직장명/ 하시는 일	
	주소	시(도)			구(군)			동(면)			(상세 주소)					
보험계약자	성명	홍길동	주민번호	7	5	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	
보상관련 안내처 (보험금 수령인)	▶ < 보험계약자 ▶ < 피보험자 ▶ < 기타 (성명: < > 관계: < >)															
	휴대전화	0	1	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0		

※ 사고접수/보상진행 및 처리결과는 전화 또는 휴대폰문자(SMS)로 안내되며, 보험금지급에 대한 추가안내를 원하시는 경우 아래 항목중에 선택 체크 ☑ 및 기재바랍니다.

▶ < 팩스(번호): < > ▶ < E-mail: (< > @ < >)

▶ < 우편(주소): < >

2. 다른 보험회사 계약사항 (손해, 생명보험, 공제보험 및 단체보험) ▶ < 있음 / ▶ < 없음 (필수 체크사항입니다)

보험회사 1(XX회사 XX의료보험) 2(< >) 3(< >)

3. 사고사항 (▶ < 상해 / ▶ < 질병 / ▶ < 교통사고) ※ ▶ < 추가청구 (추가청구시 ☑ 표시)

사고(발생) 일시	2	0	1	4	년	0	3	월	1	1	일	사고장소 (질병제외)	XX 아파트 계단	
사고(내원) 경위	아파트 계단에서 걸어 내려오다가 발을 헛딛어 발목을 다칩 (추가청구건은 사고접수번호 기재)											병원명 (진료과)	XX 병원 / 정형외과	
												진단명	발목염좌	
교통사고	자동차보험처리: ▶ < 아니오 ▶ < 예			처리보험사: < >			남녀자 및 연락처: < >							
보험계약자	차량번호: < >		차량탑승위치: ▶ < >		운전석		조수석		뒷자석		보행중		기타 (< >)	

4. 보험금 수령 계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 보험금청구서 외 별도 「위임장」과 인감증명서를 제출해야 합니다)

▶ < > < 자동이체계좌요청 (자동이체계좌요청 체크시 아래 계좌번호 기재할 필요 없음, 단 자동이체계좌가 피보험자 본인 계좌인 경우에만 가능)

송금요청	은행명	계좌번호	예금주
------	-----	------	-----

본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상심사기간 및 지급기일 등)을 안내받고 이를 숙지하였음을 확인하며, 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약합니다.

작성일자 ▶ 2 0 1 4 년 0 4 월 1 0 일 < 보험금청구자 (피보험자) ▶ 홍길동 서 Hong <

※ 보험사기 (고의사고, 허위사고, 허위입원, 진단, 장해, 피해과장, 사고후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자의 경우 그 친권자 또는 법정 후견인이 서명하시기 바랍니다.

미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.