

# 보험금 청구서

**【등기우편접수처】**  
(150-983) 서울특별시 영등포구  
버드나루로2길 7 (영등포동2가) 2층  
흥국생명 사고접수센터



사 고 자 (피보험자)	성 명		직 장 명		자 택	-	-
	주 민 번 호		하 시 는 일		직 장	-	-
	주 소 ( - )						
	휴 대 전 화	-	-	이 메 일	@		
(재해,질병) 사고내용	청 구 원 인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 교통재해 <input type="checkbox"/> 기타 ( )					
	청 구 사 항	<input type="checkbox"/> 일반사망 <input type="checkbox"/> 재해사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원·수술 <input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 기타 ( )					
	사 고 일 자	20	년	월	일	시	사 고 장 소
	사 고 경 위 (상세하게)						
실손의료비 타사 가입 여부		병 명		※ 실손의료비 합산 영수금액 3만원 이상건 병명 확인서류 필수 구비서류			
		○ 타사 실손가입여부 : <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ○ 보험회사 : ○ 가입건수 : ( )건					

수 익 자 (청 구 인)	성 명		휴 대 전 화	-	-	자 택	-	-
	주 민 번 호	-	주 소 ( - )					
	이 메 일	@					사고자와의 관계	
수 령 방 법	은 행 명		계 좌 번 호		예 금 주			
심사관련 안내 서비스		○ 보험금 청구 진행과정 (문자메세지) 안내 : <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 ※ 보험금 지급 진행단계 및 지연과정을 안내해 드리며, 미체크시 문자메세지를 통해 안내 됩니다.						
		○ 보험금 지급내역 안내 : <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 미신청 ※ 지급내역을 안내해 드리며, 미체크시 문자메세지를 통해 안내 됩니다.						
설계사 문자 안내		○ 담당 설계사 문자메세지 안내 : <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의						

※ 보험금 청구서류가 회사에 도착한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유 확인이 필요한 때에는 접수 10영업일 이내) 지급하여 드립니다.  
 ※ 지급일이 초과될 경우 지연사유에 대해 문자메세지 안내해 드리며, 해당 약관에 의거하여 지연일자에 대한 지연이자를 지급해 드립니다.  
 ※ 보험금 현장심사/조사 업무 중 일부는 외부 위탁업체를 통해 처리 될 수 있으며, 심사과정에서 추가서류를 보완 요청할 수 있습니다.  
 ※ 보험업법 제 95조 2(설명의무) 제3항, 제4항 등 관계법령에 따라 심사 담당부서(연락처) 및 예상심사기간(예상 지급일)에 대하여 설명을 듣고, 청구 양식 별지의 [법령 준수사항 - 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 수집·이용 제공 동의서]에 관한 내용을 확인 후 동의합니다.

20    년    월    일

수익자(청구인)

서 명 (인)

## 흥국생명보험주식회사 귀중

[www.heungkuklife.co.kr](http://www.heungkuklife.co.kr)

Call Center 1588-2288

담당 컨설턴트		담당지점		컨설턴트 전화	
접수자 성명	(서 명)	접수지점		전화 / FAX	

- 보험금 청구서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하거나 그 서류를 위조 또는 변조한 경우에는 보험약관상 불이익 및 민·형사상 처벌을 받게 되오니 이점 유의해 주시기 바랍니다.
- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 보험사기 사실을 당사 보험사고 특별조사팀(02-2002-7563)으로 제보하여 주시면 포상기준에 따라 포상합니다.

청구자 (대리인)	성명 : _____ 서명 : _____ (인)
--------------	---------------------------