사고공제금 청구서

▣ 피공제자 인적사항

피공제자	성 명		직장명	(하시는일 :)
	주민번호	-	연락처	

타보험사 가입사항	있 음 ☐ (보험사 :)	실손 중복가입 여부	예 ☐ (보험사 :)
	없 음 ☐		아니오 ☐

▣ 사고사항

사고(발병)일시	20 년 월 일 (:)	사고원인	☐ 질병 ☐ 재해(상해)	사고장소	
사고경위 (내원경위)					
병원명(진료과)	(과)	진단명		질병사인코드	
신청사유	☐ 실손 ☐ 진단 ☐ 사망 ☐ 입원 ☐ 수술 ☐ 통원 ☐ 치아 ☐ 후유장해 ☐ 기타				
사고처리여부	☐ 자동차보험 (보험사 :)		☐ 경찰신고		☐ 산재보험

▣ 위임장 (공제금 수령인이 타인에게 수령권을 위임하시는 경우에만 작성)

- 위 공제사고에 따른 공제금 청구 및 수령 행위 일체를 아래의 사람에게 위임합니다.

위임하는 분	성 명 (인)	주민번호	-	위임자와의 관계 : 위임하는 분의 ( )
위임받는 분	성 명 (서명 / 인)		-	

※ 위임하시는 분의 인감을 날인해 주시고 인감증명서를 첨부해 주시기 바랍니다.

▣ 공제금 지급 계좌

금융기관명		계좌번호		예금주	

⇒ 연금 일시 수령 여부 (예 ☐ 아니오 ☐)

▣ 공제금 접수 시 필수 확인사항

▶ 상기사고로 인한 모든 공제금을 청구하며, 위 내용과 관련하여 허위나 잘못이 있을 경우 공제금 청구권을 상실하게 됨은 물론 모든 법적책임을 질 것을 확인하며, 만약 공제금 수령 후 해당 공제약관 또는 제 규정상 보상하지 아니하는 손해에 해당할 경우에는 지급받은 공제금 일체를 반환함에 동의합니다. ▶ 공제금 접수와 관련하여 「[필수] 공제금(보험금) 청구를 위한 동의서」에 대한 내용을 확인하였으며 이에 동의합니다.	확인 ☐

공제금수령인(위임자)	(서명)	주민번호		-
법정대리인 1인 청구시	(서명)	친권자	부	(서명)
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.			모	(서명)
연락처 / 핸드폰번호		관 계		피공제자의 ( )
주 소		SMS 수신여부		예 ☐ 아니오 ☐

청구일 : 20 년 월 일

※ 계약자의 연락처 및 우편물수령지 변경 시, 통합단말 '041118'에서 변경처리 요함

금고명	새마을금고 / 전화 :) -
담당자	직위 : 성명 :

새마을금고중앙회 귀중