분할보험금 청구서 (분할/일시금)

■ 피보험자 정보

※ 대리인 신청시 보험수익자 관계를 기재하시고 위임자의 인감증명서 및 위임장을 첨부하셔야 합니다.

성 명		주민번호	-	연락처	
전 화 번 호		E-mail			
휴 대 폰					

■ 수익자 정보

성 명		주민번호	-	전화번호	
피보험자와의 관계		E-mail	@	휴대폰	
송금계좌정보	□ 은행명 : □ 계좌번호 : □ 예금주 : ※ 상기 계좌로 자동송금 신청합니다. (□예 / □아니오)				
주 소					

■ 계약내용 정보

증권번호	계약일	상품명	수익자	지급방법
				□ 분할보험금 □ 일시금
				□ 분할보험금 □ 일시금
				□ 분할보험금 □ 일시금
				□ 분할보험금 □ 일시금
				□ 분할보험금 □ 일시금
				□ 분할보험금 □ 일시금

※ 일시금으로 선지급 받기를 원하시는 경우 약관에 따라 정해진 예정이율로 할인된 금액을 선지급하여 드립니다. (생존시 지급되는 분할보험금은 제외)

■ 접수자 정보

접수기관명					(□ 농 · 축협 □ NH농협은행)
특이 사항					
접수 일자		접 수 자		연 락 처	

20 년 월 일

수익자(신청인) : (인)

농협생명보험주식회사

(2013. 10. 20 개정)