단체보험금 청구 및 수령 안내 확인서

※ 본 양식은 단체보험금 청구시 사망시 수익자가 피급여자의 법정상속인이 아닌 해당『단체』일 경우, 아래 2가지 조건이 모두 충족될 경우에 작성하시는 확인서입니다.
① 단체보험금 청구일 경우
② 사망보험금이나 장해지급률이 80% 이상 상태시 사망보험금이 지급되는 경우

● 피급여자(급여대상자) 정보

성 명		주민등록번호	-
상품이름		증권 번호	
주 소			
가입자(해당단체)			

● 청구 및 확인내용

청구 내용	
확인 내용	상기 보험금 청구와 관련, 지급보험금(예상) _____원(₩_____)에 대하여 사망시 수익자(단체이름 :_____)에서 수령하는 사실에 대하여 인지하고 있음을 확인합니다.

● 확인자

확인자 1	주 소 : 성 명 : (인 또는 서명) (관계: 피급여자의 :) 주민등록번호 : -
확인자 2	주 소 : 성 명 : (인 또는 서명) (관계: 피급여자의 :) 주민등록번호 : -
확인자 3	주 소 : 성 명 : (인 또는 서명) (관계: 피급여자의 :) 주민등록번호 : -
확인자 4	주 소 : 성 명 : (인 또는 서명) (관계: 피급여자의 :) 주민등록번호 : -

※ 첨부서류 : 피급여자의 가족관계증명서 각 1부

The K 한국교직원공제회

(서식 최종개정일: 2017.11.06.)