

# 일반 지급금 청구서



## 청구 사항

증권(단체)번호	청구내역	신청금액(대출/인출)
123456789	<input type="checkbox"/> 보험계약대출 <input type="checkbox"/> 중도인출 <input checked="" type="checkbox"/> 해지 <input type="checkbox"/> 중도보험금 <input type="checkbox"/> 배당 <input type="checkbox"/> 만기 <input type="checkbox"/> 보험계약대출 <input type="checkbox"/> 중도인출 <input type="checkbox"/> 해지 <input type="checkbox"/> 중도보험금 <input type="checkbox"/> 배당 <input type="checkbox"/> 만기	

## 신청인 (위임하는 사람) 인적사항

성명	DB생명보험 <b>인감</b>	생년월일	200-81-00000 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
연락처	<input type="checkbox"/> 자택 <input checked="" type="checkbox"/> 직장 02-0000-0000	휴대폰	010-0000-0000
주소	서울 강남구 테헤란로 432 DB금융센터 0층		<input checked="" type="checkbox"/> 주소변경동의
이메일	honggildong@idblife.com	전자안내장	<input type="checkbox"/> 미동의시

## 수입인 (위임받는 사람) 인적사항

성명	(인)	생년월일	년 월 일 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
연락처	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장	휴대폰	
주소			

## 수령방법

은행	00 은행	계좌번호	12345678900	예금주	DB생명보험 <b>인감</b>
청구권자와의 관계	본인	현금수령사유			

## 자동이체 신청

구분	<input type="checkbox"/> 보험료 <input type="checkbox"/> 보험계약대출	은행	예금주	(인)
계좌번호	이체희망일	<input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 20일 <input type="checkbox"/> 25일		

## 계약정보 확인

4 해외납세의무 여부 ※ 해약, 만기, 연금 지급시 필수 작성	미국 납세의무자(시민권자, 영주권자, 미국거주자)에 해당하거나, 한국/미국 이외의 조세 목적상 거주지가 있는지 여부를 확인 합니다. ※ '해당있음'을 선택한 경우 별도 「해외납세여부 확인서」 작성필수			<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 해당있음
	본 계약의 실제 소유자 입니까? ※ '아니오'에 체크하신 경우, 하단에 실소유자 작성필수			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
5 실소유자 정보 확인 (개인계약)	실소유자 성명	국적	주민번호	
수익자 확인 ※ 계약자와 수익자 상이건 해지시 작성	증권번호	증권소지	증권 미소지시 재발행	수익자 녹취여부
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 예 [녹취시간: ]
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 동의		<input type="checkbox"/> 예 [녹취시간: ]

※ 증권 미소지시 증권재발행이나 수익자 녹취 중 하나만 선택하여 작성 합니다.

본인은 상기 기재사항을 정확히 작성 확인하는 바이며, 해당 보험약관에 의거하여 청구합니다.

6

2019년 01월 01일

신청인: DB생명보험 **인감**

접수인

접수일자	접수자	(인)
접수기관	접수(실명)확인자	(인)