[별지 제12호 서식]

자동차보험 가불금 지급청구서

1. 사고사항

사고접수번호		피 해 자(물)	
사 고 일 시	200 . . . :	사 고 장 소	
가해차량번호		피보험자(가해자)	

2. 가불금 청구내용

청 구 금 액		청 구 일 자	200 . . .
청구자(관계)		수령자(관계)	예금주와 동일

은행명		계좌번호		예금주	

3. 가불금 지급내용

지급승인금액		지급가능한도	
지급기일		보험회사(담당자)	

4. 청구 및 위임장

· 청구(피해)자는 자동차손해배상보장법에 의한 가불금 지급의 취지를 잘 이해하고 향후 지급될 보험금(합의금)에서 공제됨을 가불금지급 보험회사(공제조합)로부터 충분한 안내를 받은바, 본 자동차사고에 대하여 상기와 같이 가불금 지급을 청구하오니 지급하여 주시기 바랍니다.
위 청구내용 및 수령 관련사항은 틀림이 없음을 확인하며, 만일 사실과 다를 경우나 아래의 사항이 발생하였을 경우 해당 가불금을 즉시 반환하겠습니다.

① 지급받은 가불금이 지급받아야 할 보험금등을 초과한 경우 그 초과액
② 가불금 수령 후 보험가입자등의 손해배상책임이 없는 것으로 판명된 때 그 수령액

· 상기사고로 인한 피해자는 가불금청구와 관련하여 그 청구권을 아래의 자에게 위임합니다.
위임받는 자 ·성 명 : ·주민등록번호 : ·관 계 :
·주 소 :

※ 청구자 또는 수령자가 피해자와 다를 경우 : 위임장, 주민등록등본, 피해자 인감증명서 청구자 신분증 사본.

[피 해 자] ·성 명 : (인) ·주민등록번호 :
·주 소(연락처) :

[청 구 자] ·성 명 : (인) ·주민등록번호 :
·주 소(연락처) :

○○○ 회사 귀중