

1. 보험계약 및 인적사항

피보험자 (상해, 질병 발생자)	성명	주민번호	계약번호
	직장명	하시는 일(구체적 직무)	
보험계약자	성명	주민번호	관계

2. 사고사항 (해당사고에 기재)

■ 일반상해 (교통상해) □ 추가청구 (추가청구시√ 표시, 사고내용 미작성)

사고일시	년 월 일 (시 분 경)	사고장소	
사고내용 (청구내용)		교통사고인 경우	자동차보험처리 □NO □YES (보험사:)
		운전(탑승)차량번호	□차량(A/T): □보행
		탑승위치	□운전 □조수석 □뒷자석 □기타 ()

■ 질병 (동일 진단명 치료건은 최초 진료일자만 작성, 진단명 다수의 경우는 각각 작성) □ 추가청구 (추가청구시√ 표시, 사고내용 미작성)

발병일(진료일)	년 월 일 (시 분)	최초치료병원	
내원경위		진료과 / 진단명	/
		진료과 / 진단명	/
		진단명 / 진단명	/

3. 다른회사 보험 가입사항 (손해보험, 생명보험, 각종 공제보험 포함) □ 예 □ 아니오 (√ 표시)

보험회사	상품명	보험회사	상품명	보험회사	상품명
1		2		3	

4. 보험금 수령 계좌 (피보험자 계좌를 기재 / 예외(별도 증빙서류 필요) - 사망시:수익자, 위임시:위임받는 분, 미성년자:친권자)

□ 자동이체계좌 요청 (단, 본인계좌인 경우에만 적용됩니다) - 계좌번호 기재하지 않으셔도 됩니다.

은행명	계좌번호	예금주
-----	------	-----

5. 개인신용정보 제공, 활용, 조회 동의

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조, 제33조에 따라 현대해상화재보험(주) 및 그 대리인이 본인에 대한 정보를 아래와 같이 제공, 활용, 조회하는 것에 동의합니다.

〈아 래〉

1) 제공, 활용, 조회 대상 : 손해보험협회 등 신용정보집중기관, 보험개발원, 타보험사, 병원 등 의료기관, 의사 등 관련 전문가, 경찰서, 건강보험공단, 근로복지공단, 해당계약 보험모집인, 손해사정법인 등 위탁업체, 변호사 등 관련 전문가 등 관련기관

2) 제공, 활용, 조회 내용 : 보험계약정보, 보험사고 관련 정보 (병원진료기록 등), 보험금 지급 결정과 관련된 정보 일체

3) 목적 : 보험계약 유지·사후관리, 사고조사 및 보험금 산정, 전문가 소견 구득, 사고접수·보상과정 결과안내 (SMS·이메일 등) 등

6. 사고접수 및 보험금 지급안내

보상접수 및 진행, 처리결과를 안내받으실 수 있습니다. 연락처(E-mail포함)를 기재하여 주십시오. (별도의 방법을 선택하지 않은 경우는 SMS로 사고접수 사항을 알려드립니다.)

□ E - mail:

□ 휴대폰:

기타 연락처 (□일반전화 / □ FAX / □ 주소) - (√)표시 후 작성

.....

※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다.

7. 보험금 청구 및 개인신용정보 제공·활용·조회 동의

상기 사고와 관련하여 위의 기재사항이 사실이며, 보험금 청구 및 개인정보 제공·활용에 동의하며, 보상 진행 및 처리 결과 안내 (핸드폰 문자전송 / FAX / E-mail 등) 송부에도 동의함을 확인합니다.

년 월 일

보험금 청구인
(피보험자 미성년자인 경우 친권자가 서명) (인 또는 서명)

