

보험종목		주민등록번호	
피보험자명		연락처	
소재지(주소)		전화번호	
FAX		E-Mail	

1. 사고개요

사고일시		사고장소	
사고경위(육하원칙에 의거 가능한 자세히 기재, 필요시 별지이용 현장도면 등 첨부)			

2. 관련자 인적사항

이 사고를 직접 유발시킨 사람이 있습니까? (귀하의 근로자, 하청자, 기타)		<input type="checkbox"/> 예
		<input type="checkbox"/> 아니오
성 명 (상 호)		주민번호(사업자번호)
피보험자와의 관계		
위 사람외에 이 사고건에 관련된 사람(단체)이 있습니까? (작업의 원·하청자, 차량임대차관계 등 기타 제3자로서 사고와 관련 있는자가 있으면 아래칸에 상세히 기재하여 주시기 바랍니다)		<input type="checkbox"/> 예
		<input type="checkbox"/> 아니오

3. 이 사고에 대한 다른 보험(또는 공제계약) 가입사항(보험종목, 보험사, 증권번호)

--

4. 보험금 수령 위임장(인감날인 및 인감증명을 첨부해 주시기 바랍니다)

위임하시는 분		위임받으시는 분	
성 명	(인)	성 명	(인)
주민(사업자) 등록 번호		주민(사업자) 등록 번호	

▶ 상기 수임자에게 보험금 수령에 관한 일체의 권리를 위임합니다.

5. 보험금 온라인 송금의뢰

은행명		예금주	
계좌번호		주민(사업자) 등록번호	

▶ 본인(피보험자)에 지급될 보험금을 위에 기재된 은행계좌로 송금하여 주시기 바랍니다.

아래의 주의사항을 숙지하였으며, 상기 사고로 본인이 입은 손해에 대하여 지급될 보험금 일체를 청구합니다.

 년 월 일 보험금 청구인 (인)

주의사항

- ① 상기 예금주는 피보험자이며 실명계좌여야 합니다. 단, 타인에게 보험금 위임시 예금주는 위임받는 분(수임자)입니다
- ② 상기 내용은 본인이 직접 기재하시기 바라며 대리인의 기재에 의하여 발생한 문제에 대하여 당사는 책임 지지 않습니다.
- ③ 위 내용의 하자로 인한 제반 문제가 발생할 경우 전적으로 본인의 책임으로 어떠한 불이익도 감수하며, 귀사에는 어떠한 이의도 제기하지 않습니다.(작성 되지 않은 공란은 해당사항이 없는 것으로 간주함)
- ④ 손해조사시 필요한 본인의 의료정보 및 기타정보에 대해 현대해상화재보험(주)가 열람 및 활용하는데 동의합니다.

상기 사고로 본인이 입은 손해에 대하여 지급될 보험금 일체를 청구하며, 위 내용의 하자로 인한 제반문제가 발생할 경우 전적인 본인의 책임이므로 어떠한 불이익도 감수하며 귀사에는 아무런 이의를 제기하지 않습니다.