

1. 계약사항 및 인적사항

피보험자		증권 번호	
주민번호		주 소	
직업(하시느일)		연 락 처	
구체적 직무		e - mail	

2. 사고 사항 [교통상해 일반상해 질병 배상책임 기타]

사고일시	20 년 월 일 (시 분)	사 고 장 소	
사고(내원)경위		치 료 병 원	
상세 기재		진 단 명	

☞ 상기 사고로 보험금을 청구하오니 지급하여 주시기 바랍니다. 아울러, 각 기재사항은 사실이며, 만일 사실과 다른 기재사항이 확인 될 경우 보험계약이 해지되거나 보험금 청구권이 상실됨은 물론, 모든 법률적 책임을 부담함을 확인합니다.

3. 교통사고 피해자인 경우 [운전석 비운전석 보행중]

자동차보상회사		담당/전화번호	
---------	--	---------	--

4. 다른 보험 계약사항 [있음 없음]

보 험 회 사	상 품 명	보 험 회 사	상 품 명

☞ 피보험자께서 가입하신 모든 보험계약을 기재하여 주십시오(손해보험, 생명보험, 각종공제포함)

5. 보험금 수령 위임장 [위임자 인감증명 첨부]

위임하시는 분		(인)	주민(사업자)번호	
위임하시는 분		(인)	주민(사업자)번호	
위임받으시는 분		(인)	주민(사업자)번호	

☞ 금번 사고에 따른 보험금 수령권한 일체를 위임받으시는 분에게 위임하며 향후 이에 대해 일체의 이의가 없음을 서약합니다.

6. 보험금 송금 요청

예 금 주		은 행 명		계좌번호	
-------	--	-------	--	------	--

7. 의료정보 및 개인정보의 제공 · 활용동의서

다음의 신용정보는 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조의 규정에 따라 타인에게 제공 활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 다음의 신용정보를 손해사정 및 조사를 위하여 롯데손해보험(주)와 그의 대리인(손해사정업체 포함)에게 제공 활용하는데 동의합니다.

- 1) 정보수집대상 : 건강보험공단 등 급여지급기관, 병원 등 의료기관, 국가기관, 금융기관
- 2) 제공활용내용 : 진료기록, 급여지급내역, 전문가의 소견
- 3) 정보수집방법 : 대여, 복사, 촬영

또한, 본인은 롯데손해보험(주)와 보험계약이 체결된 자로 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조에 정한 바에 따라 아래의 신용 정보의 내용을 공공기관 및 금융기관에 제공 활용하는 것에 동의합니다.

- 1) 보험계약사항 2) 사고사항 3) 보험금 지급내역

☞ 사고접수 및 처리결과는 휴대폰문자(SMS)로 안내됩니다.

☞ 상기 해당사고의 처리와 관련 보상진행과정 중 **추가로 필요서류를 요청할 수 있음**을 안내드리오니 협조하여 주시기 바랍니다.

년 월 일 보험금청구인(동의자)
(서명 또는 인) 피보험자와의관계 :