

보험금 청구서(화재/특종보험)

에이스아메리칸화재해상보험주식회사 귀중

계약사항

증권번호		보험계약자	
피보험자		연락처	
주소			
보험종목		보험가입금액	
보험기간		대리점명	

사고내용 (구체적이고 상세히 기재 바랍니다)

사고일시		사고장소	
사고자(주민등록번호)			
손해물건(예상손해액)			
부상자(피해자)			
사고원인			
사고경위			
사고처리형태	<input type="checkbox"/> 자동차 보험처리 <input type="checkbox"/> 산재보험처리 <input type="checkbox"/> 본인직불처리 <input type="checkbox"/> 기타 ()		

타보험 사항

다른 손해보험회사에 가입한 보험 계약이 있으면 모두 기재하여 주십시오. 만일, 기재하지 않거나 일부만 기재 하시면 계약 해지등의 불이익을 입을 수 있습니다.

회사명	보험종목	증권번호	피보험자

기타 사항

본 보험사고와 관련된 증인, 경찰서/소방서, 병원, 제 3 자등 관련자를 아래에 적어 주십시오.

관련자	관련기관	연락처

본 청구서의 내용이 사실과 다름 없으며 만일 내용상의 문제가 발생하였을 경우에는 보험금 청구권을 상실하게 됨은 물론, 민·형사상의 모든 책임을 질 것을 확인하고, 귀사에 가입한 보험계약에 따라 관련 증빙서류와 함께 사고로 입은 손해에 대해 보험금을 청구하오니 처리해 주시기 바랍니다. 그리고 본 건과 관련하여 귀사(또는 귀사가 지명한 자)가 의료기관 또는 관련 기관에 자문이나 자료를 구하는 것에 동의합니다. 보험사기의 경우 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

날짜: 20 | | 년 | | 월 | | 일

보험금 청구인	(인)	주민번호/사업자번호	
전화번호		피보험자와의 관계	
주소			

Chubb. Insured.SM