

Overseas Traveller's Insurance Claim Form

(해외여행보험 보험금 청구서)

To : DB INSURANCE Co., LTD (DB손해보험 귀중)

1. Name of Claimant (보험금정구인)	2. Policy No. (증권 번호)	3. Date (청구일)
4. Name of Insured (피보험자 성명)	5. ID Number (주민등록번호)	6. Occupation (직업)
7. Telephone No., we can contact (연락가능한 전화번호)		
8. Address, we can contact (연락가능한 주소)		
9. Date & Time of Accident (or Sickness) (사고일시)		10. Place of Accident (or Sickness) (사고장소)
11. Describe the circumstance of Accident (or Sickness) in detail (사고내용 : 사고발생(질병발병)경위를 6하원칙으로 자세히 작성)		
12. If any witness of your accident is, write name, telephone number and relation to the insured (사고목격자가 있다면, 이름, 전화번호, 피보험자와의 관계 기재)		
12-1. Name (이름) :		12-2. Relation (피보험자와의 관계) :
12-3. Telephone No. (전화번호) :		
13. Describe the nature or diagnosis of Injury (or Sickness) (상해 혹은 질병의 진단, 증상 기재)		
14. Name, Signature, Telephone & Fax No. of the hospital (치료병원 이름, 전화번호, 팩스번호)		
14-1. Name (이름)		
14-2. Telephone No. (전화번호)		14-3. Fax No. (팩스번호)
15. Name, Signature, Telephone No. of attending doctor (담당의사 성명, 서명과 연락처)		
15-1. Name (이름)		15-2. Signature (서명)
15-3. Telephone No. (전화번호)		
16. Date you consulted a doctor on (조진, 종결일자)		17. Hospitalization dates related to current diagnosis (입원일자)
From : To :		From : To :
18. Is there any other policy covering the same risk? (이 사고와 관련하여 다른 보험계약 사항이 있습니까?)		
18-1. Yes (예)		18-2. No (아니오)
18-3. If yes, write name of Insurer & Policy No. (만약 있다면 보험회사와 계약이름을 기재)		
19. If you have other insurance contracts, the amount of medical expenses payable under this policy will be in proportion to the total amount recoverable from all the insurance contracts you have. If DB Insurance pays the full amount of medical expenses incurred on behalf of all the other insurance companies, it is hereby agreed that DB Insurance is authorized to claim on your behalf for all of the remaining liabilities of the other insurance companies(만약 다른 보험계약이 있으면, 약관에 따라 의료비는 비례 보상됩니다. DB손해보험에서 보험가입금액 한도내에서 의료비를 먼저 지급하였다면, DB손해보험에서 다른 보험사의 책임 부분에 대하여 직접청구하여 수령하는것에 동의하며, 이에 대한 권한을 DB손해보험에 위임합니다.)		
Claimant Signature (서명)		

Attaching a ID CARD COPY

Claimant Signature (서명)

