

자전거 보험 청구 서류

보험금청구서	개인정보동의서 / 동의함 √ 청구인 성함 및 서명 반드시 기록
신분증	미성년자의 경우
통장사본	부모님 중 한분의 신분증, 통장사본 첨부
주민등록 초본	성인 : 초본 O , 미성년자 : 초본 O 등본 O 미성년자의 경우 추가로 주민등록 등본 필요
초진진료차트	첫번째 병원에서 발급 119 이용 시 응급 기록지 첨부
진단서	첫 번째 병원 최초 진단만 해당 4주 미만 접수 불가, 추가진단 및 합산 해당 없음
입퇴원 확인서	7일 이상 입원 시 추가 제출 (단 4주 이상 진단 받을 시)

보상범위	DB손해보험	KB손해보험	현대해상	지급 보험금
4주 진단	110,000	110,000	80,000	300,000
5주 진단	160,000	160,000	80,000	400,000
6주 진단	210,000	210,000	80,000	500,000
7주 진단	260,000	260,000	80,000	600,000
8주 진단	310,000	310,000	80,000	700,000
입원 위로금	80,000	40,000	80,000	200,000

▷ 보험금 접수

전화번호 : 1899-7751

팩스번호 : 0505-137-0051

E-mail : a18997751@hanmail.net

※ 청구서류 접수 후 10~15분 후 1899-7751 확인 전화 必

※ 서류 접수 후 보상관련 문의 연락처

DB 1899-4040 KB 1544-1616 H 02-2097-2911~3

※보험금 지급은 보험약관에 근거하며 자세한 사항은 약관에 따릅니다.