

합의서

1."당사자1"

성명	황 예 은	주민등록번호(사업자번호)	920812-2*****
주소	서울시 금천구 독산동 303-1	연락처	010-5134-5302

2."당사자2"

성명	권 태 인	주민등록번호(사업자번호)	961204-1*****
소재지	서울시 금천구 가산동 151-52	연락처	010-3126-3791

3.사고사항

사고일시	2023년 03월 17일 21:00분경	사고장소	서울시 금천구 벚꽃로 286 소재 스포애니 가산디지털역점
사고내용	피보험자가 역기의 바벨을 고정하지 않은 채 운동을 하던 중, 피보험자가 기울인 역기에서 바벨이 빠지면서 피해자의 안면 부를 충격한 사고임.		

상기사고와 관련하여 "각 당사자 1,2"는 **삼성화재 보상담당자로부터 손해액 및 산출내역에 대한 상세내용을 안내 받았으며, 이에 따라 "당사자1"은 최종합의금액 일금 팔백육십이만이천 원 (₩8,622,000.-)중, 당사자2의 책임액인 ₩6,035,400.-을 삼성화재(주)로부터 수령하고 공동불법행위자의 책임액에 대해서는 공동불법행위자의 보험회사로부터 지급받는 것으로 원만히 합의하였으므로, 각 당사자는 합의한 내용에 동의하였음을 확인하고 그 증거로 이 합의서에 서명 날인 합니다.**

자문병원	의정부 을지대 학교병원
자문결과	사고와 상해와의 인과관계 인정, 치료비용 중 코성형술 항목 ₩1,700,000.- 불인.

당사자1	성명(상호)	황 예 은 (인)	주민등록번호(사업자번호)	920812-2*****
	주소	서울시 금천구 독산동 303-1	연락처	010-5134-5302
당사자2	성명(상호)	권 태 인 (인)	주민등록번호(사업자번호)	961204-1*****
	주소	서울시 금천구 가산동 151-52	연락처	010-3126-3791

※ 반드시 작성인이 서명·날인하시고 날인시에는 인감증명서를 첨부하시기 바랍니다.

4.보험금 수령 계좌 (피보험자 본인의 계좌, 피보험자가 미성년자인 경우는 친권자인 직원의 계좌를 기재하시기 바랍니다.)

은행명	신한은행	계좌번호	110 452 442 240	예금주	황예은
-----	------	------	-----------------	-----	-----

_____년 _____월 _____일

보험금 청구서 (재물/배상책임용)

1. 인적 사항 및 보상 안내받으실 분

청구번호 : -

보험종목	증권번호		청구번호
계약자	성명/상호	주민(사업자)번호	휴대폰
(계약자가 법인, 회사인 경우) 보험업무 담당자 성명 :		연락처 :	
피보험자	성명/상호	주민(사업자)번호	휴대폰
보상관련 안내 (피보험자)	※ 반드시 한가지는 선택(□안에 V표)해 주시기 바랍니다. 문자메시지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 안내거부 <input type="checkbox"/> (e-mail, 팩스, 주소 중 선택 사항 기재 : _____)		

2. 사고 내용 및 손해내역 (해당 사고 유형에 V표시하십시오 재물 ☐ 배상책임 ☐ 기타 ☐)

※ 재물 : 피보험자 가입한 재물에 피해 발생 / 배상책임 : 피보험자가 다른사람 재물 또는 신체에 피해를 입힘

추가 접수여부	※ 동일사고로 청구이력이 있는 경우 체크 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>			추가 접수번호	
사고일시	20	년	월	일	사고장소
사고경위					
손해내역	피해자		※ 사고유형 배상책임의 경우 피해자 성명 연락처 기재 성명 : _____ 연락처 : _____		

※ 확인된 사고와 관련하여 당사여당사에 정상 유지중인 보험계약에서 보상하는 손해에 해당하는 모든 보험금을 검토하여 드립니다.
(일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 손해내역에 별도 기재 부탁드립니다.)

3. 보험금 수령 계좌

피보험자	은행	계좌번호	예금주
타 입금처	구분	(해당 유형에 V표) 피해자 <input checked="" type="checkbox"/> 공업사 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/>	
	은행	신한	계좌번호 110 452 442 240
			예금주 황예은

※ 가처분보험금 청구 관련 안내
보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명백히 예상되는 경우에는 가처분보험금을 청구하실 수 있습니다.
구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의해 주시기 바랍니다.

4. 확인 사항

• 본인은 별지 1.의 "보험금 지급절차 안내문"을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

• 본인은 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률에 따라 별지 2.의 "보험금 청구 위한 필수동의서"상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

※개인(신용)정보의 수집·이용·조회 및 민감정보·고유식별정보의 처리가 가능한 "업무수탁자"는 삼성화재로부터 보험금 지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (삼성화재 자회사 및 간접투자회사에 따라 삼성화재로부터 지급 심사 및 사고조사를 위탁받은 협력법인)및 청구 계약의 보험모집인(보험설계사·보험대리점 등)을 말합니다.

작성일 년 월 일

작성자 피보험자의 (본인)

황예은

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원·진단·장해, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
※ 반드시 피보험자가 서명하시고, 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우, 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다. 보험수익자가 별도로 지정되어 있는 경우에는 보험수익자가 서명하시기 바랍니다.
※ 접수하신 청구서류 일체는 어떠한 경우에도 반환하여 드리지 않습니다.