



해오름손해사정(주)
SUNRISE SURVEYORS & CLAIM ADJUSTERS CO., LTD.

문답서

피보험자
총 0 부
(표지제외)

문 답 서(일반)

■ 피(보험, 공제)자 인적사항

성 명	김민아.	생년월일	
연 락 처	010-4089-5533.	직 업	
주 소			

아래의 질문사항은 금번 신청한 청구 건(발병일 / 사고일 : 년 월 일)에 대하여 사실관계를 확인하고자 질문사항에 대하여 답변자 본인의 자유로운 의사에 의해 사실대로 문답합니다.

질문사항 :

1)피보험자 근황(거주지, 직장 등), 2)보험가입경위, 3)청약서 작성(고지사항), 증권수령 및 약관전달(중요내용설명) 여부 등, 4)발병(사고) 및 치료경위, 5)과거 병력, 6)타 보험사, 7)위탁여부, 8)기타

1. 진단경위.

24. 12. 13일 이대성종 과 방문 Kidney

증상이 심하고 수술 동의하여 함.

NS 선조와 CT, MRI를 정밀검사 받음.

D43.0 진단.

RX를 불지하여 영상 관조는 진단.

기왕적 관련 증(질)인 X.

심폐기능 신로비밀으로 진단.

고지! C. L spine 치과적.

수술 ? 고지.

답변자 : _____ (인)



SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.

[illegible]

상기의 내용은 신의 성실에 입각하여 사실대로 기재하였음을 확인하며 아래에 서명 및 날인 합니다.

답변일자 : 2025. 3. 19

답변장소 :

답변자 : 김민아 김민아

피(보험, 공제)자와의 관계 : _____



SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.