



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

문답서

피보험자
총 0 부
(표지제외)

민 담 서(일반)

■ 피(보험, 공제)자 인적사항

성 명	김민아.	생년월일	
연락처	010-4290-5533.	직업	
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
	<p>1. 진단경우.</p> <p>24. 12. 13일 아래통증 짜증을 <u>Kidney</u> 주통이 심하고 구토 동반되어 왔다. NS 선호후 CT, MRI 등 정밀검사를 했고. D43.0 진단.</p> <p>BX 등 복사하여 경상 판후는 진단.</p> <p>기왕력 관련 주이질환X. 성평온 진료내역으로 되어.</p> <p>기뇨기 C. L spine 치료경력. 후증액? 고지.</p>

답변자 : _____ (인)



SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.

3. 페타
상생생명 - 미생물.

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

답변일자 : 2025. 3. 19

답변장소 :

답변자 : 78만원 76만원

피(보험, 공제)자와의 관계 : _____



SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.