



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

# 문답서

피보험자  
총 1 부  
(표지제외)

24.01.09. — 24.04.09.

## 문답서(일반)

### ■ 피(보험, 공제)자 인적사항

성명	김미리	생년월일	
연락처	이-2345-1889	직업	
주소			

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. 가입경위	
기존 대도시 소재 5명(남자)가족이 거주 중이었으나 20.08.01.에	
진행, 23.08.01.에 100%로 이후 동일질환 진료 병력	
병력 있음.	
23.08.01.에 100%로 진료이력. 생명보험사 진료이력.	
생명보험사 방문한 보험 가입 날짜에 진료 증이있고 누락	
대입 위한 100%로 진료, 이후 23.08.01.에 100%로 진료.	
9월 병력 확인.	
2. 가입경위	
(고지사항 외 고지사항 해당 질환 없음.	
서울거주 18년 이상.	
생명보험 등 협조 거부. / 동일인 대도시거주.	

답변자 : \_\_\_\_\_ (인)



SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.

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

피(보험, 공제)자와의 관계 :

