

교통사고처리 협조요청서 및 보험금 지급청구서



[본 협조요청서 및 지급청구서는 보험처리시 필수제출 서류입니다.]

● 기초사항

[접수번호: _____]

사 고 일 시		사 고 장 소			
차 량 번 호		차 명	색	깔	
피 보 험 자		연 락 처	차량년식		
실제소유자		등록증상소유자	위와관계		

● 운 전 자

운 전 자 명			연 락 처		위와관계	
운전자주민번호					연 령	
운 전 자	연 허 종 별			연 허 번 호		
면 허 사 항	면 허 상 태			적성검사기간	-	

● 사고사항

경찰신고		목격자성명			
사고약도	범례 : 자차(■), 타차(□), 이륜차량(b), 사자(⊙) ⊙			사고경위	방향에서 방향으로 운행중
(현장약도 별첨가능)					

● 부상자 및 피해물

부상자/피해물명	나이·명	탑승차량·소유자	치료병원·수리공장	병원·공장연락처

● 자동차사고 처리과정 안내장 제공

서면 (정히 영수함)	FAX	E-mail
		@

● 담당부서 및 연락처, 보험금지급일 등 지급절차, 예상심사기간 및 예상지급일 등을 안내받았음을 확인함.

● 보험사기 (고의사고, 허위사고, 피해과장, 음주무면허운전, 차량운전자 바뀌치기 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해 질 수 있습니다.

● 청구자 및 위임자

위와 같이 본 자동차 사고에 대하여 사고경위를 작성하고 보험금을 청구하오니 지급하여 주시기 바랍니다.

위의 청구 내용 및 사고경위에 대하여는 틀림이 없음을 확인하였으며, 만일 사실과 다른 경우에는 이미 수령한보험금액을 즉시 반환하겠습니다.

1. 위 자동차 교통사고로 인한 피해자에 대하여 합의 및 손해배상금 지급등의 권한일체를 귀사에 위임 합니다.

2. 위 자동차 교통사고로 인한 대물 원상복구비, 자차 수리비의 청구권 및 영수권을

(_____)에게 위임합니다.

청구자 및 위임자	주 소		연 락 처	
	성 명	(인)	피보험자와의관계	
	작성일자		담당자 유선확인	(인)

담당자 :



FAX :

