



MG NON-LIFE INSURANCE CO., LTD.
OVERSEAS TRAVELLER'S INSURANCE CLAIM FORM
해외여행자보험 보험금청구서

MG손해보험(주) 귀중

TO: MG Non-Life Insurance Company

20 년 월 일

아래의 내용이 사실과 틀림없음을 확인하고 보험금을 청구합니다.

Claimant 청구자 _____ (인)

Insured (피보험자)	Policy No.(증권번호)		Policy period (보험기간)	
	Name (성명)		ID Number (주민등록번호)	
	TEL : E-mail :		Address (주소)	
	Occupation (직업)		Place of employment (근무처)	

Details of Accident (사고내용)	Date & Time of Accident (or Sickness) (사고일시)	Date of departure (출국일자)	Place of Accident (or Sickness) (사고장소)
	Describe the circumstance of Accident (or Sickness) in detail (사고내용(경위)를 6하원칙으로 자세히 기재)		

▣ Liability (배상사고)

Property damage (제3자의 재물에 미친 손해)	Name of owner (소유자)		address (주소)		TEL :
	Kind of property and extent of damage (재산의 종류 및 손해의 정도)		Name of damaged property (피해물)	Extent of damage (손해의 정도)	Claimed amount (청구금액)
Bodily injury (제3자의 신체상해)	Damaged Person (부상자 성명)	Age (연령)	Address (주소)	TEL :	Occupation (직업)
	Nature and extent of injury (상해의 범위, 성질 및 정도)			Claimed amount (청구금액)	
	Nature and address of hospital and doctor (치료병원/의사의 주소, 성명)				TEL :

▣ Baggage (휴대품의 손해)

Damaged item (품명)	Quantity (수량)	Actual cost (구입가액)	Date purchased (구입년월일)	Amount claimed (청구금액)
				\$ / ₩
				\$ / ₩
				\$ / ₩
				\$ / ₩
				\$ / ₩
In case of fire, burglary, theft etc., the name of the government authority reported. (화재, 도난의 경우, 신고 관공서명)			Total amount (합계)	\$ / ₩

Payment to (보험금송금)	Bank name (은행명)	Account no (계좌번호)	Payee (예금주)
-----------------------	--------------------	----------------------	----------------