(보험금청구를 위한)

간병인 사용 확인서(간병인 사용특약)

1. 인적사항

피보험자명		생년월일	
연락처			
사고(발병)일시		☐ 상해 ☐ 질병 ☐ 교통사고	
진단명			

2. 간병인 사용내역

간병인 사용 법인명			사업자번호	
연락처(간병법인)			업종명	
간병인명			연락처(간병인)	
병원명			입원호실	
연락처(병원)				
최초 입원 시작일				
사용기간	사용(1차)	/	~	/
	사용(2차)	/	~	/
	사용(3차)	/	~	/
	사용(4차)	/	~	/
총 사용일수(일)				
사용금액(원)				

※ 사용기간이란?
실제 간병인을 사용한 기간으로 공백기간(중단기간)이 존재할 경우에는 공백기간을 제외한 실제 사용기간의 날짜 및 시간을 정확히 기재해 주시기 바랍니다.

※ 참고사항

가. 간병인 사용완료후 보상청구시 서류를 제출하여 주시기 바랍니다.
[필수서류] 간병인 사용확인서(사용), 초진기록지, 진단서, 입원확인서

나. 간병인 사용비용 청구와 관련하여 상기와 같이 간병인 사용을 확인합니다.
※ 해당 확인서는 간병인사용 특약 청구시에 한하여 사용됨을 안내드립니다.
[간병인 사용특약] 피보험자의 간병인 필요시 청구권자가 이용후 청부후 보험금을 수령하는 담보

■ 상기 사항과 관련하여 작성한 모든내용이 사실임을 확인하며, 사실과 다른 경우에는 모든 책임을 질 것을 확약합니다.

작성일자: 년 월 일

피보험자: 인

간병업체: 인

㈜KB손해보험 귀중