

보험금 청구서 (의료비 청구용)

**보험금
청구서류
접수방법**

인터넷 / 모바일 접수 : 홈페이지 www.meritzfire.com / 모바일 앱 메리츠화재 공식 앱
 우편접수 : (14623) 경기도 부천시 원미구 송내대로 80 메리츠화재빌딩 6층 사고접수팀
 FAX접수 : 0505-021-3400/3500 (수신확인은 1566-7711 ARS 후 5번을 누르시면 확인 가능합니다.)
 ※ 원본 우편접수를 제외한 FAX, 홈페이지 및 모바일 앱 접수는 청구금액 100만원 이하 건에 한하여 접수 가능합니다.

○ 보험계약 및 인적사항

증권번호	반려동물 이름	상세품종			
	애견 연령	성별			
피보험자(보호자)	주민등록번호	전화번호			
계좌정보	은행 : 계좌번호	예금주			
지급안내 (피보험자)	※ 반드시 한 가지 안내방식을 선택해 주세요. (<input type="checkbox"/> 안에 V 표시) <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편				
	※ email, 팩스, 주소 중 선택사항 기재 : ※ 반드시 한 가지 안내방식을 선택해 주세요. (<input type="checkbox"/> 안에 V 표시) <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편				

※ 자동이체 계좌 외 별도 계좌 작성 시 반드시 금융기관명과 계좌번호를 기재하여 주시고, 계좌 작성 오류로 인한 책임은 회사에 있지 않은 바 작성에 유의하시기 바랍니다.
 ※ 수익자 이외의 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 「위임장」 작성 및 「인감증명서」를 제출해야 합니다.

○ 다른 보험회사 계약사항 확인

해당사항 있음 해당사항 없음 ※ 해당사항에 체크(V)

보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성화재	<input type="checkbox"/> 현대해상	<input type="checkbox"/> DB손보	<input type="checkbox"/> 한화손보	<input type="checkbox"/> 롯데손보	<input type="checkbox"/> 농협손보	<input type="checkbox"/> MG손보	<input type="checkbox"/> 기타 (보험사, 단체 등 기재)
------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

○ 보험금 청구내용 (필수)

※ 사고경위는 필수 작성 사항입니다.

※ 해당사항에 체크(V)

사고유형(공통)	<input type="checkbox"/> 상해	<input type="checkbox"/> 질병	사고장소			'질병'인 경우 따로 기재 하지 않습니다.		
사고일자(공통)	년	월	일	최초 발병/진단일 (공통)	년	월	일	
사고경위 (내원경위)	※ 육하원칙에 따라 자세하게 작성 요청 예) 2019-01-01 공원에서 공놀이를 하다 다리를 다치 병원에 방문함							
진단명(병명)								
방문 병원명								

- 위 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인합니다.
- 본인은 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련 서류 또는 증거가 위조/변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확약합니다.



성일자	년	월	일	작성자	[]의 법정대리인	▶	성명	◀	▶	서명	◀
-----	---	---	---	-----	---------------	---	----	---	---	----	---

수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.)
 협사기(고의사고, 하위사고, 하위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 및 「의료심사」 등의 동의를 거부할 경우, 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

meritz 메리츠화재

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	1.보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 2.보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 3.민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무(보험금 등 출수납을 위한 금융거래 신청 잔존물대위, 구상업무 관련)
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융 사고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유이용하며, 별도 보관) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 '①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날'을 말한다. 단, 미지급/미환급금이 남아 있거나 수사소송이 진행된 경우 거래종료로 보지 않음(이하 동일)

● 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
개인(신용)정보	
└ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의관계, 국내거소신고번호
└ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등) 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ► <input type="checkbox"/> ◀ 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공 받는 자	1.종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 2.보험회사 등: 생명손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) 3.금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 4.계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 5.보험협회 등: 생명손해보험협회 6.공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
제공 목적	1.종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 2.보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험 사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 3.금융거래기관: 금융거래 업무(보험금 등 출수납) 4.계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 5.보험협회: 보험금 지급심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) 6.공공기관 등: 법령에 따른 수행업무(위탁업무 포함)
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.



제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보	
	└ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 국내거소신고번호
국외	└ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
		위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
국외	민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보	
국외	└ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 성별, 국적
	└ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
국외		위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.(홈페이지 [www.meritzfire.com]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 생명손해보험협회, 금융거래기관, 실명/본인인증 기관(신용정보회사 및 통신사) 등
제공 목적	1. 종합신용정보집중기관: 보험사고 보험사기 조사 및 보험금지급심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 2. 생명손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 3. 금융거래기관: 보험금 지급계좌 예금주 확인 4. 실명/본인인증기관: 홈페이지 모바일 실명인증 및 본인인증
조회 동의의 효력 기간	보험거래종료 후 5년까지 동의의 효력이 자속됩니다. (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융 사고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유이용하며, 별도 보관)

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함		
민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)		
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함		
개인(신용)정보			
	└ 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보	
개인(신용)정보	└ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등 보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함 함)	
		위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 동의함	

※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

작성일자	작성자				
년	월	일	[] 의 법정대리인	서명	서명



법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우

작성자

본인은 다른 법정대리인(친권자)
1인과 합의하에 공동으로 친권을
행사합니다.

동의 서명

[]
의 법정대리인

서명

서명(인)