

meritz 메리츠화재

계약자	성명	인천광역시청	주민등록 번호																				
피보험자 (사고발생자)	성명		주민등록 번호																				
	증권번호		의료급여 수급권자	대상								대상아님								직장명 /하시는 일			
피해자 (배상책임에 한함)	성명		연락처 (휴대전화)																				
보상 안내 받으실 분	성명		연락처 (휴대전화)																				
추가안내 방법 (택1)		<input type="checkbox"/> E-mail (@) <input type="checkbox"/> FAX(번호 :) <input type="checkbox"/> 유선(번호 :)																					

• 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 있나 관련 서류 모든 증거가 위조/변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확약합니다.
•보험금 지급과 관련하여 향후 해약금 또는 만기환급금의 감소가 우려될 경우 귀사에 대한 대출금과의 우선변제 출당에 동의합니다.



작성일자	년	월	일	작성자	법정대리인	성명	서명
<p>※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.)</p> <p>※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.</p> <p>※ 보호자가(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.</p> <p>※ 「보험금 청구」를 위한 개인(사유)정보 처리, 및 「의문사상」 등의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.</p>							

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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 의무이행 을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시 효 완성일(상법 제662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다. 단, 미지급/미환급금이 남아 있거나 수사·소송이 진행된 경우 거래종료로 보지 않음(이하 동일)

● 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <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, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	
↳ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호
↳ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 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, 계약관계자 지정 정보수신인 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 <u>고유식별정보 제공</u> 에 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, 공공국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
	개인(신용)정보	
	↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 제공</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input 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 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
	개인(신용)정보	
	↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 성별, 국적 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 제공</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input 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
조회 목적	1. 종합신용정보집중기관: 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 2. 생명손해보험협회, 종합신용정보집중기관: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 3. 금융거래기관: 보험금 지급계좌 예금주 확인 4. 실명/본인인증기관: 홈페이지, 모바일 실명인증 및 본인인증
조회 동의의 효력기간	보험거래종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. (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 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은정보) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
개인(신용)정보	
↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등 보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함 함) 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input 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	성명	서명(인)
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우			작성자		
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.			동의 서명	[의 법정대리인	성명 서명(인)



1. 보험금 청구 구비서류

필수서류	1. 보험금 청구서 2. 개인정보 수집, 이용 및 제3자 제공 동의서 3. 주민등록 등본 (진단 당시 경기도민임을 증빙할 수 있는 서류) 4. 복무확인서 : 군부대 내에서 발급 병적증명서 : 인터넷(정부24시) 또는 행정기관 방문(지방병무청, 동주민센터 등) 선택 1 5. 신분증사본 및 통장사본 (피보험자 명의) 6. 초진진료차트 (최초 진단받은 병원에서 발급) 7. 가,나,다,라,마 청구에 해당 하는 병원 서류	
가. 사망보험금	① 기본증명서, 가족관계증명서 (사망사실기재, 망인기준) ② 사체 검안서 또는 사망진단서 ③ 위임장 및 인감증명서 (상속자 모두 기재)	원본 제출 필수
나. 장애보험금	① AMA방식 후유장애진단서 (장애인복지법상의 장애진단서는 해당 안 됨) ② (일반) 진단서로 대체 가능한 경우 - 만성신부전 : 혈액투석 (최초 투석일, 환자상태 기재) - 사지절단 : X-RAY 결과지 (절단부위 명시) - 인공관절치환술 : 수술기록지 (치환일자, 부위 명시) - 비장·신장·안구적출 : 수술기록지 (적출일자, 부위 명시) - 장기전절제 : 수술기록지 (절제일자, 부위 명시)	
다. 입원일당(상해/질병)	① 입·퇴원확인서 (질병분류코드 꼭 기재) ② 진단서 (입·퇴원확인서에 질병분류코드 기재가 안 될 경우)	
라. 손·발가락수술비	① 수술기록지 또는 수술확인서	
마. 골절/화상진단비 정신질환진단비	① 확정 진단서 (화상의 경우 심재성2도 이상 청구 가능)	

2. 접수안내 담당자

☎ 070-4693-1655 / 070-8892-3786

3. 서류 접수

(팩스) 070-4758-8556 / (이메일) a18997751@hanmail.net

(주소) [06732] 서울 서초구 서운로 13, 중앙로알빌딩 19층 1902호 사병보험 접수센터

4. 보험금 청구 방법

상기 서류를 준비하신 후 팩스 또는 이메일로 보내주시기 바랍니다.

(서류 발송 10~15분 후 확인 연락을 주시기 바랍니다.)

- 상해/질병사망, 후유장애의 경우 청구서류 원본을 등기 발송 해 주시기 바랍니다.

- 컨소시엄 계약으로 각 담보별 보상하는 보험사가 다릅니다.

보험금 서류 접수 시 보험사별로 서류 전달하오니 상기 팩스, 메일로만 발송 해 주시기 바랍니다.

- 상기 구비서류 이외에도 보험금 지급을 위해 보상과에서 추가서류를 요청할 수 있습니다.

□ 보장내용

보장항목	보장내용	가입금액
상해/질병사망(의경포함)	보험기간 내 상해 및 질병으로 사망한 경우 지급	1,000만원
상해후유장해	보험기간 내 상해로 후유장해가 발생한 경우(3~100%) 장해지급률에 따라 지급	1,000만원 한도
질병후유장해(80%이상)	보험기간 내 질병으로 80% 이상의 후유장해가 발생한 경우 지급	1,000만원
상해/질병입원일당	보험기간 내 상해 및 질병으로 인한 1일 이상 입원 시 지급 (180일한도)	1일 1.5만원
골절진단금	보험기간 내 사고로 인한 골절 진단 시 지급 (치아파절 제외)	10만원
화상진단금	보험기간 내 사고로 인한 화상 진단 시 지급(심재성 2도 이상)	10만원
군복무중 중증장애진단금	보험기간 내 상해로 장해지급률이 100%에 해당하는 고도후유장해 진단 시 지급	1,000만원
손·발가락수술비	보험기간 내 상해/질병으로 인한 약관에서 정한 손가락 및 발가락 수술 시 수술 종류와 관계없이 지급	20만원
정신질환진단금	보험기간 중 정신질환으로 의료법에서 정한 의료기관에서 전문의자격을 가진 자에 의해 진단확정 시 지급	100만원