


## meritz 메리츠화재

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

보험회사 ☐ 삼성화재 ☐ 현대해상 ☐ DB손보 ☐ KB손보 ☐ 한화손보 ☐ 흥국화재 ☐ 롯데손보 ☐ 농협손보 ☐ 기타(  생보, 단체, 공제 등 기재  )

사고유형	<div> <div>▶</div> <div>◀</div> <div>질병 (신체 내부적 요인으로 몸이 불편한 것)</div> <div>▶</div> <div>◀</div> <div>상해 (급작하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 것)</div> <div>▶</div> <div>◀</div> <div>배상 (제3자의 재물 및 신체에 발생한 손해)</div> <div>▶</div> <div>◀</div> <div>재물 (피보험자의 재물에 발생한 손해)</div> </div>											
세부유형	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 운전자											
사고일시 (발생일시)	<div> <div>▶</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>년</div> <div></div> <div></div> <div>월</div> <div></div> <div></div> <div>일</div> <div></div> <div></div> <div>시</div> <div></div> <div></div> <div>분</div> <div>◀</div> <div>▶</div> <div></div> <div>◀</div> <div>▶</div> <div></div> <div>◀</div> </div> <div>오전</div> <div>오후</div>											
사고경위 (내원경위)	※ 육하원칙 작성 예)금일 허리가 아파서 물리치료 받기위해 병원 방문/한달 전 건강검진 후 대장에 이상이 있어 방문 / 3일전 산에서 내려오다가 발을 헛디뎈 미끄러짐					사고장소 (질병제외)						
진단명 (병명)						최초 내원 병원/진료과	병원		과			
교통사고	이륜차 탑승여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오				자동차 보험처리	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		처리보험사	교통사고 처리보험사 기재		
	본인차량번호					탑승위치	<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타					
추가접수	동일사고로 청구이력이 있는 경우 사고번호 기재					일부청구	상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 취지 및 청구하려는 보험금 등을 명시하여 기재					

[illegible]

	작성일자	년	월	일	작성자	[                      ]의	<div>▶</div> <div>성명</div> <div>◀▶</div> <div>서명</div> <div>◀</div>		
	※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.) ※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다. ※ 보험사기(경과사기, 허위사기, 허위입원/진단/장애 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. ※ 「보험금 청구 위한 개인(산)정보 처리 및 의료신사 등의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.								

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 보험금지급 심사(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	<b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (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	<b>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</b> 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	<b>피보험자의 질병상태에 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)</b> 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<div> <div>                     일반개인정보                      신용거래정보                 </div> <div>                     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)                 </div> </div> 위 개인신용정보 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	<b>제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)</b>



\* 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"/> ◀ 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 민감정보 제공에 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 개인신용정보 제공*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 민감정보 제공에 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 개인신용정보 제공에 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 금융사 고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용하며 별도 보관)

## ● 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 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 민감정보 조회에 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 개인신용정보 조회에 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

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

동의 서명

[의 법정대리인]

성명

서명(인)

## 보험금 청구관련 안내

- 보험금을 받으실 통장이 피보험자 본인 명의가 아닌 경우, 별도 「위임장」과 「인감증명서」를 제출하셔야 합니다.
- 단, 피보험자가 미성년자인 경우 위임장 없이 친권자(부모)계좌로 수령이 가능합니다. (가족관계 확인서 제출)
- 상기 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.
- 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이러한 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

## 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 보험금청구사유 발생일로부터 3년 이내 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.  
(단, 2015. 03.12 이전 청구사유 발생건은 2년 이내 접수하셔야 합니다.)

## 보험금 지급절차 안내

- 사고접수 완료시 보상처리 담당자의 성명과 연락처를 SMS 또는 카카오톡으로 안내드립니다.
- 보상처리 문의사항 및 담당자 확인 등은 오전9시~오후6시에 당사 고객센터(1566-7711)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.
- 예상 지급일일은 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3영업일, 재물·배상책임사고는 지급보험금액 확정일로부터 7일입니다.



· 사고접수  
· 보험금청구

· 청구서류안내  
· 청구서류접수

· 손해조사  
· 보험금심사

· 보험금결정  
· 보험금지급안내

보험금지급

## 손해사정사 선임 및 조사

- 고객님은 보험사고의 손해사정을 위해 손해사정사 선임이 가능하며, 보험회사가 보험계약자 등으로부터 손해사정사 선임의사를 통보받은 날로부터 3영업일 내에 보험계약자 등에게 동의여부를 회신하지 않은 경우 선임요청에 동의한 것으로 간주합니다.
- 다음 각 호에 해당하는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행할 수 있습니다.
  - ① 보험계약자 등이 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우
  - ② 손해사정 지연시 사고현장 훼손·손해 확대 등 피해가 예상되는 경우로서 선임 관련 안내시 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실에 대해 보험계약자 등의 동의를 얻은 경우
- 최초 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 손해사정사 선임 여부 회신 기한 연장을 요청한 경우에 한해 선임 관련 의사 표시 기한을 안내일로부터 10영업일로 할 수 있습니다. 단, 표준동의기준의 제8호에 해당하는 경우에는 선임 관련 의사표시 기한을 연장하지 않습니다.
- 고객님께서 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에만 그 비용을 회사가 부담합니다.
  - ① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정자의 선임의사를 통보하여 회사의 동의를 얻은 때
  - ② 정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고를 통보받은 날로부터 7일이 경과 하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때
- 아래의 경우에는 고객님께서 손해사정사 비용을 부담합니다.
  - ① 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때
  - ② 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
- 보험회사는 보험계약자 등이 선임하고자 하는 손해사정사가 보험업감독규정 제9-16조제3항제1호부터 제3호의 요건 중 하나 이상 충족하지 않거나, 표준동의기준의 제1호 내지 제7호 중 하나에 해당하는 경우 다른 손해사정사의 선임을 요청할 수 있습니다.
- 보험계약자 등이 손해사정서를 선임한 이후에도 동일하게 적용하며, 이 때 “표준동의기준의 제1호 내지 제7호”를 “제1호 내지 제5호”로 봅니다.
- 보험계약자가 선임한 손해사정사는 손해사정표준업무기준에 근거하여 손해사정서를 작성해야 합니다.
- 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하려고 보험회사에 알리는 경우 보험회사는 원칙적으로 동의합니다. 다만, 표준동의기준의 어느 하나에 해당 하는 경우 보험계약자 등의 손해사정사 선임요청에 대하여 동의하지 않을 수 있습니다.
- 손해사정업자는 보험법 제 189조(손해사정사의 의무 등)에 의거하여 손해사정이 완료된 후 손해사정보고서를 교부하여 드립니다.  
단, 별도의 손해사정업무(사고현장조사, 병원방문조사 등) 없이 서류심사만으로 보험금이 지급 된 경우는 해당하지 않습니다

## 장해진단서 제출 시 유의사항

- 장해진단서를 제출하시는 경우에는 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 병원 진단 전에 보상담당자와 협의하는 것이 신속한 보험금심사에 도움이 됩니다. (3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원)

## 의료심사

- 상해 및 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하신 자료를 기초로 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- 보험금 지급사유에 합의가 이루어 지지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제 3자를 정하고, 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다.  
제 3자는 의료법 제 3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 보험사간 치료비 분담 지급(비례분담 적용) 등

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품에 복수로 가입하신 경우, 보험약관에 따라 비례분담원칙을 적용하여 보험계약별로 분할하여 지급할 수 있습니다. 이 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수대행이 가능하며 다른 회사에 자료제공을 위한 개인정보 활용에 동의 하셔야 합니다.  
단, 다른 보험사의 보험금 심사단계에서의 사고조사 등을 사유로 접수대행이 거절될 수 있습니다.
- 상기의 접수대행을 신청하지 않거나 다른 보험사의 접수대행 거절이 있을 경우, 다른 보험사에 직접 보험금 청구를 진행하셔야 합니다.
- 다른 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회 홈페이지(www.knia.or.kr)를 통해 확인 하실 수 있습니다.

## 실손형 보험의 비례보상 안내

- 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」은 다른 보험 회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 「실제 발생하는 손해만을 보상하는 실손형 보험」이란 실손의료비보험, 자동차사고와 관련된 변호사선임비용·처리지원금을 보상하는 보험, 자동차보험 중 무보험차에 의한 상해·다른 자동차 운전 및 다른 자동차 차량손해를 보장하는 보험, 벌금을 보상하는 보험, 일상생활배상책임을 보상하는 보험, 민사소송비용 및 의료사고비용을 보상한 보험, 홀인원비용을 보상하는 보험, 가전제품수리비용을 보상하는 보험 등을 말합니다.

## 보험금 지급안내 및 심사절차 조희방법

- 보험금 청구관련 지급/부지급 사항은 문자메세지(SMS, LMS, 카카오톡), 이메일 안내창으로 안내되며, 메리츠화재의 책임있는 사유로 지연된 경우 약관 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다.
- 메리츠화재 홈페이지(www.meritzfire.com)에 접속하시면 계약내용, 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

## 재심사 청구

- 보험금 지급심사결과 청구보험금이 정상지급 되지 않을 수도 있으며(부지급 또는 감액지급 등), 이 경우 별도의 안내를 드립니다.
- 위 사항 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우, 메리츠화재 소비자보호파트로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
  - 인터넷접수 : 홈페이지(www.meritzfire.com)에 접속하여 신청 / 전화상담 : 1566-7711(ARS 5번)
  - 우편접수 : (06232) 서울특별시 강남구 강남대로 382 메리츠화재빌딩 24층 소비자보호파트
- 보험계약에 관하여 분쟁이 있는 경우, 분쟁당사자나 그 밖의 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청 할 수 있습니다.



## ○ 청구서류 접수방법

- 인터넷 / 모바일 접수 : 홈페이지 [www.meritzfire.com](http://www.meritzfire.com) / 모바일앱 메리츠화재 공식앱
- 우편접수 : (14623) 경기도 부천시 원미구 송내대로 80 메리츠화재빌딩 6층 사고접수팀