MERITZ 메리츠화재해상보험주식회사
고객컨택센터 1566-7711

보험금 청구서

보험계약 및 인적사항

피 보 험 자		주 민 등 록 번 호	
계 약 자		주 민 등 록 번 호	
증 권 번 호		연 락 처/휴 대 폰	
F A X		E-MAIL	
직 업		직무(구제적으로 기재)	

다른 보험계약사항

(다른 보험회사에 가입한 보험 : 있음□ 없음□)

보 험 회 사	보 험 종 목	보 험 회 사	보 험 종 목

사 고 사 항

■ 상해(교통)사고 (자동차보험처리회사: , 담당자/연락처 :)

사 고 일 시	년 월 일 시 분	사 고 장 소	
사 고 경 위 (6하원칙에 따라 기재)			

■ 질병사고

발 병 일		진 단 명	
내 원 경 위			
* 과거에 질병 또는 상해로 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까? (예□ 아니오□) * 치료 받은 적이 있다면, 아래의 사항을 기재하시기 바랍니다.			
병 원 명		치 료 일 자	
병 원 명		치 료 일 자	

송 금 요 청 서

은 행 명		계 좌 번 호	
예 금 주		□ 자동이체 송부 요청 (단, 본인계좌인 경우에만 적용됨)	

※ 이상의 기재사항은 사실임을 확인하여, 사실과 다른 내용을 기재하거나 기재하지 않은 경우 약관의 "보험금 청구권 상실조항"에 따라 보험금 청구권이 상실됨에 동의하기에 보험금을 청구합니다.

※ 보험금 지급과 관련하여 향후 해약환급금 또는 만기환급금의 감소가 우려될 경우 귀사에 대한 대출금과의 우선변제 충당에 동의합니다.

개인신용정보 제공 · 활용동의서

다음의 신용정보는 신용정보이용 및 보호에 관한 법률 23조의 규정에 따라 타인에게 제공 · 활용시 본인의 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 다음의 신용정보를 손해사정 및 조사를 위하여 메리츠화재해상보험㈜와 그의 대리인(손해사정 업무위탁사 등)에게 제공 · 활용하는데 동의합니다

1) 정보수집대상 : 건강보험공단 등 급여지급기관, 손해보험 및 생명보험사 등의 각 보험사, 병원 의료기관, 국가기관, 금융기관 등
2) 정보활용내용 : 진료기록, 급여지급내역, 전문가의 소견, 보험사의 계약내용 및 보상내용
3) 정보수집방법 : 대여,복사,촬영,녹취 등
4) 문자메세지 서비스 제공

제출서류 표기란

▷ 본 청구서 양식과 함께 제출하는 서류의 매수를 기재하여 주십시오.

서류명	매수	서류명	매수
치료비영수증		교통사고사실확인원	
진단서		위임장	
입퇴원확인서		인감증명서	
진료차트		의료보험증 사본	
후유장해진단서		신분증 사본	

년 월 일

보 험 금 청 구 인 (동의인) : (서명 또는 인)
(개인신용정보활용동의포함)