

보험금청구절차 및 서류 안내

○ 청구절차



○ 청구서류목록

담보명	필요서류	발급처	비고
공통	보험금 청구서 및 사고통지서	재단	
	개인정보 처리 동의서	재단	
	통장사본	금융기관	
사망	사망진단서(시체검안서)원본	의료기관	
	가족관계증명서, 혼인증명서 등	관청	
	상속인 위임장 및 인감증명서(본인서명사실확인서)	관청	다수 상속 시
후유장해	후유장해진단서	의료기관	
입원일당	진단서(입원기간 포함)	의료기관	택 1
	진단명이 포함된 입원 확인서	의료기관	
통원일당	진단서(통원기간 포함)	의료기관	택 1
	진단명이 포함된 통원 확인서	의료기관	
골절치료비	확정진단서(진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관	
골절수술비	진단명 · 수술명 · 수술일자 포함 서류	의료기관	

※ 사고내용 및 담보에 따라 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

○ 문의처: ☎ 1899-0547 / ✉ center@sports.or.kr

학교밖 사고통지서

○ 계약자 인적사항

계약자명 (피해자명)		생년월일	
단체명		사고종목	

○ 사고 및 손상부위(복수선택 가능)

☐ 물건 손괴 : * 단, 스포츠여행자 공제상품외에는 보상이 거절될 수 있습니다.

☐ 머리(안면부 포함) : 두피, 눈, 코, 입, 치아, 이마, 턱, 광대(뺨), 그 외 머리 부위

☐ 상반신 : 가슴, 배, 등, 허리

☐ 하체 상부 : 엉덩이, 허벅지, 사타구니

☐ 하체 하부 : 정강이, 종아리, 아킬레스 건

☐ 기타

☐ 목

☐ 어깨

☐ 위팔 : 어깨 아래 ~ 팔꿈치 위

☐ 팔꿈치

☐ 아래팔 : 팔꿈치 아래 ~ 손목 위

☐ 손목

☐ 손 : 손바닥, 손등, 손가락, 손톱

☐ 고관절

☐ 무릎

☐ 발목

☐ 발 : 발바닥, 발등, 발가락, 발톱



○ 사고종류 (복수선택 가능)

사고종류	설명	상세설명
<input type="checkbox"/> 염좌	뺨	관절부위의 인대 혹은 근육이 일부 늘어나거나 찢어져 통증, 부어오름으로 인해 관절의 움직임이 불편한 부상
<input type="checkbox"/> 골절	-	뼈가 완전히 부러지거나 금이 가는 경우 (추후에 알게 된 경우도 포함)
<input type="checkbox"/> 탈구	빠짐	관절을 구성하는 골, 연골, 인대 등이 정상적 위치에서 이탈하는 부상. 흔히 뼈가 빠졌다고 일컫는 부상
<input type="checkbox"/> 열상	찢어짐	피부가 찢어지는 부상
<input type="checkbox"/> 절단	-	신체의 일부가 잘리는 부상, 손발톱, 머리카락 등의 절단까지 포함
<input type="checkbox"/> 찰과상	긁힘	마찰에 의해 피부의 표면에 입는 상처
<input type="checkbox"/> 출혈	-	어떤 충격에 의해 혈액이 몸 밖으로 나오는 부상
<input type="checkbox"/> 좌상	타박상	내부의 근육, 장기 등이 충격을 받는 부상, 멍, 통증, 부어오름 등의 증상이 수반됨
<input type="checkbox"/> 자상	찢림,베임	외부의 어떤 날카로운 물체 등에 의해 피부가 찢리거나 베어서 생긴 상처
<input type="checkbox"/> 통증	-	물리적인 충격이나 근육의 반복적인 사용으로 인해 생기는 불쾌하고 아픈 감각
<input type="checkbox"/> 염증	끓음	신체 조직이 손상을 입어 나타나는 체내의 반응. 부어오르거나 고름이 나타남
<input type="checkbox"/> 파열	터짐	외부의 힘 또는 과도한 움직임으로 인해 인대나 근육이 끊어지는 경우

○ 부상원인

☐ (01)사람과 충돌 ☐ (02)주변 시설과 충돌 ☐ (03)운동 장비에 충돌 또는 맞음
☐ (04)공에 맞음 ☐ (05)자동차/자전거 등과 충돌 ☐ (06)미끄러져 넘어짐
☐ (07)물체에 걸려 넘어짐 ☐ (08)떨어짐 ☐ (09)점프 후 착지를 잘못함
☐ (10)무리한 동작
☐ (00) 기타 _____

○ 사고 목격자 작성란

반드시 사고목격자가 서명·날인하시고, 사고목격자의 신분증 사본을 첨부하여 함께 보내주시기 바랍니다

목격자명	(인)	생년월일	
사고자와의 관계		전화번호	
주소			

위 와같이 사고내용을 통보하며, 본 내용은 사실과 다름이 없음을 확인하며 추후 어떠한 경우에도 민·형사상의 이익을 제기하지 않을 것을 약속합니다.

계약자명: (인)

20 년 월 일

보험금 청구서

※ 접수하신 청구서류는 돌려 드리지 않습니다.(보존기간 종료 후 파기합니다)

※ 작성방법 : 박스 안 내용은 만드시 기재하여 주시기 바랍니다.

처음 접수 합니다.	체크√ 하세요 신규	동일한 상해 또는 질병으로 보험금 청구한적 있습니다.	체크√ 하세요 추가	사고번호
------------	----------------------	-------------------------------	----------------------	------

보험계약 및 인적사항

계약자	성명	주민등록번호
피보험자 (사고발생자)	성명 직장명/ 하시는 일	주민등록번호 의료급여수급권자 <input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 대상아님
보상관련안내 (보험금수령인)	보험금수령인(성명) 추가 안내방법(택1) <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 유선	연락처(휴대폰) (세부사항 기재 :)

※ 당사는 피보험자가 의료급여법상 의료급여수급권자인 경우, 실손 의료보험 상품에 한하여 보험료 할인제도를 운영하고 있습니다.

(2009년 10월 이후 청약상품 및 2014년 4월 이후 갱신계약에 한함.)

다른 보험회사 계약사항

☐ 해당사항 없음

생명보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성생명 <input type="checkbox"/> 한화생명 <input type="checkbox"/> 교보생명 <input type="checkbox"/> ING <input type="checkbox"/> 농협생명 <input type="checkbox"/> 미래에셋 <input type="checkbox"/> 신한생명 <input type="checkbox"/> 동양생명 <input type="checkbox"/> 기타(우체국등)
손해보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성화재 <input type="checkbox"/> 현대해상 <input type="checkbox"/> 동부화재 <input type="checkbox"/> KB <input type="checkbox"/> 한화손보 <input type="checkbox"/> 흥국화재 <input type="checkbox"/> 롯데손보 <input type="checkbox"/> 농협손보 <input type="checkbox"/> 기타(단체보험등)

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 다른 회사에도 가입되어 있는 경우 비례보상처리 되므로, 타사 가입사항을 반드시 기재해야 합니다.

보험금 청구내용

☐ 입원 ☐ 상해 ☐ 후유장애 ☐ 암 ☐ 사망 ☐ 기타

※ 체크√ 하세요

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병 (신체내부적 요인으로 몸이 불편한 것) <input type="checkbox"/> 상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 것)	※ 체크√ 하세요
사고일(발병일)	년 월 일 (시 분 AM/PM)	사고장소
사고(내원)경위 ※ 육하원칙 작성	예) 급일 허리가 아파서 물리치료 받기위해 병원 방문 /한달 전 건강검진 후 대장에 이상이 있어 방문 3일전 산에서 내려오다가 발을 헛디디 미끄러짐	
진단명(병명)	1.() 2.()	최초내원병원 1. 병원 (과) 2. 병원 (과)
교통사고	자동차보험처리 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 본인차량번호	처리보험사 ※ 교통사고 시 처리한 보험사 <input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 기타

※ 사고내용을 구체적으로 기재하시면 신속한 처리가 가능합니다.

보험금 수령할 계좌

(반드시 금융기관명과 계좌번호를 기재하여 주시기 바라며, 계좌 오류 작성으로 인한 책임은 회사에 있지 않은 바, 작성에 유의 요망)

피보험자 (수익자)의 계좌	은행명	계좌번호	예금주
-------------------	-----	------	-----

※ 수익자 이외의 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 '취임장' 작성 및 '인감증명서'를 제출해야 합니다.

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

위 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다르지 않음을 확인합니다. 본인은 뒷면의 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다. 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련서류 또는 증거가 위조·변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확인합니다.

작성일	년 월 일	작성자	[의 법정대리인] 성명 : (서명)
-----	-------	-----	-----------------------

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

실손 의료비 보험금 청구 시 필요한 서류

필요한 서류가 구비되지 않은 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다	<p>● 청구진행사항 안내</p> <ul style="list-style-type: none"> 홈페이지 주소 www.meritzfire.com (또는 검색창에 '메리츠화재' 입력) 홈페이지에 접속하시면 청구구비서류에 대한 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다. 또한 보험금 청구 관련 세부진행사항과 및 과거보상내역을 확인할 수 있습니다
10만원 이하	진료비영수증, 진단코드가 있는 약 처방전(통원치료 시) 또는 진단서 ※ 3만원 이하 시 영수증으로 청구 가능 - 단 산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 제외
10만원 이상	진료비영수증, 진단코드가 있는 약 처방전(통원치료 시) 또는 진단서 진료비 세부내역서(입원치료), 진료차트 ※ 50만원 이상 치료 시 진단서 또는 입·퇴원확인서 추가

※ 상기서류 외 추가서류가 발생할 수 있습니다. 신용카드 영수증으로 청구할 수 없습니다.

※ 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의』를 의료심사』등에 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며 형법에 의거 10년이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의

☐ 소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

√ 체크해주세요

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

> 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금 지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

> 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허증번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌 정보, 교통법규위반 개인정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함]

> 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

√ 체크해주세요

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 종합신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함

> 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

> 조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보, 운전면허정보, 무면허 운전 여부 및 음주운전 여부 정보 조회(보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함 함)

※ 보험요율산출기관으로부터의 조회는 보험개발원의 보험사고정보 시스템(ICPS)을 통한 개인(신용)정보 조회를 말 합니다.

> 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도보관)



√ 체크해주세요

√ 체크해주세요