

보험금청구서류 안내

○ 청구절차

| | |
|-----------|---|
| 치료 | 병원 방문 및 치료 |
| 서류작성 및 접수 | 보상서류(상품별 별도) 작성 및 홈페이지에서 보상 신청 www.sportsafety.or.kr > 보상신청 > 사고 및 서류접수 |
| 심사 | 제휴사 전달 및 지급 여부 심사 진행 사안에 따라 추가 요청 서류 발생 |
| 보험금 지급 | 계좌번호로 보험금 지급 |

○ 청구서류목록

| 담보명 | 필요서류 | 발급처 | 비고 |
|--------|-------------------------|------|----|
| 대인배상책임 | 사고경위서(6하원칙에 따라 작성) | 재단 | |
| | 진단서, 입퇴원 확인서 | 의료기관 | |
| | 초진기록지, 응급기록지 | 의료기관 | |
| | 진료비 영수증(진료 항목이 기재된 계산서) | 의료기관 | |
| | 진료비 상세내역서 | 의료기관 | |
| 대물배상책임 | 피해품 사진 | 피해자 | |
| | 수리비 견적서 또는 수리내역서 | 수리업체 | |
| | 차량등록증, 계약서 등 소지증빙자료 | 피해자 | |
| | 피해품의 구입시기, 구입가격 등 증빙자료 | 피해자 | |

※ 사고내용 및 담보에 따라 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

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

[학교밖] 제3자 배상책임 사고통지서

○ 계약자 인적사항

| | | | |
|------|--|----------|----------------|
| 계약자명 | | 주민등록번호 | |
| 연락처 | | 타보험 가입여부 | 가입 () 미가입 () |
| | | | 보험사명: |

○ 사고개요

| | | | |
|----------|--|--|-----------|
| 사고유형 | (대인) <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 치료비 (대물) <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 자전거 <input type="checkbox"/> 임차시설 <input type="checkbox"/> 그 외 (*예상손해액 _____ 원) | | |
| 피해 물품 | 차량번호() 차종 () 파손부위 () 자전거기종 () 그 외 () | | |
| 피해자 인적사항 | 성명 | | 계약단체와의 관계 |
| | 주민등록번호 | | 연락처 |
| 사고종목 | | | |
| 사고일시 | 20 년 월 일 시 | | |
| 사고장소 | | | |
| 사고내용 | | | |

○ 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

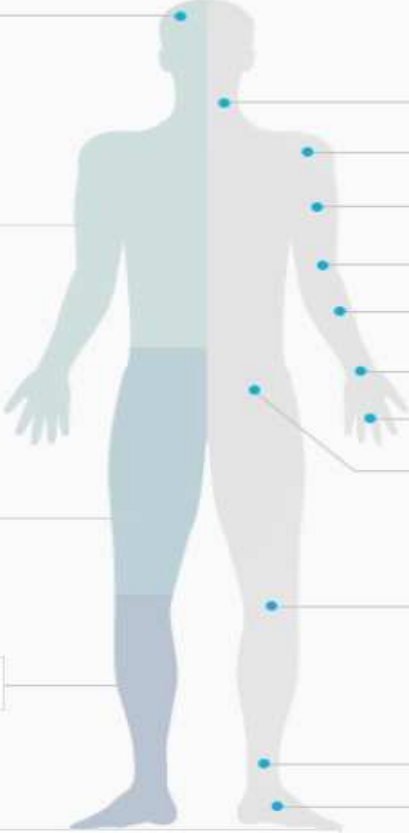
☐ 손 : 손바닥, 손등, 손가락, 손톱

☐ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 신규 | 동일한 상해 또는 질병으로 보험금 청구한적 있습니다. | 체크√ 하세요 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 청구진행사항 안내 • 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