

인천문화예술인 단체상해보험 안내문

1. 단체상해보험 보장 내용
2. 보험금 청구 센터
3. 보험금 청구 절차
4. 모바일 보험금 청구서비스 사용방법
5. 보험금 청구 시 구비서류
6. 자주하는 질문(FAQ)

단체상해보험 보장 내용

- 보험기간 : 2024.05.31 00:00 ~ 2025.05.31 00:00
- 보험회사 : 메리츠화재, KB손해보험
- 보장대상 : 인천광역시 문화예술인
- 보장내용 및 가입금액

(단위: 원)

보장명	보장내용	가입금액
상해사망	보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 가입금액 지급	3천만
상해후유장해	보험기간 중 발생한 상해로 장해분류표에서 정한 장해상태(3~100%)가 되었을 때 장해지급률에 따른 가입금액 지급 (가입금액 x 장해지급률)	3천만
뺑소니 및 무보험차 상해사망, 후유장해	보험기간중에 일상생활중에 뺑소니 또는 무보험차자동차에 의한 상해의 직접결과로서 사망 및 후유장해 발생시 지급 ※ 사망 : 가입금액, 상해후유장해: 가입금액 x 장해지급률	1천만
특정 손가락·발가락 수술비	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정하는 특정 손가락·발가락 수술을 받았을 경우 가입금액 지급 ※ 1회한 35만원 정액보상	35만
상해 입원일당	보험기간 중 상해로 입원 치료를 받은 경우 입원 첫날부터 1일당 가입금액 지급 (180일 한도)	2만
상해수술비	보험기간 중 상해 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정하는 수술을 받았을 경우 가입금액 지급 ※ 1회한 35만원 정액보상	35만
골절진단금	보험기간 중 상해로 약관에서 정한 골절로 진단 확정 시 가입금액 지급 ※ 치아 파절 제외	30만
골절수술비	보험기간 중 골절로 진단 확정 후 그 치료를 위한 수술 시 가입금액 지급	30만

[본 자료는 이해를 돕기 위한 요약 본으로 자세한 사항은 약관에 의하여 보상됩니다.]

단체상해보험 보장 내용

■ 보장내용 및 가입금액

(단위: 원)

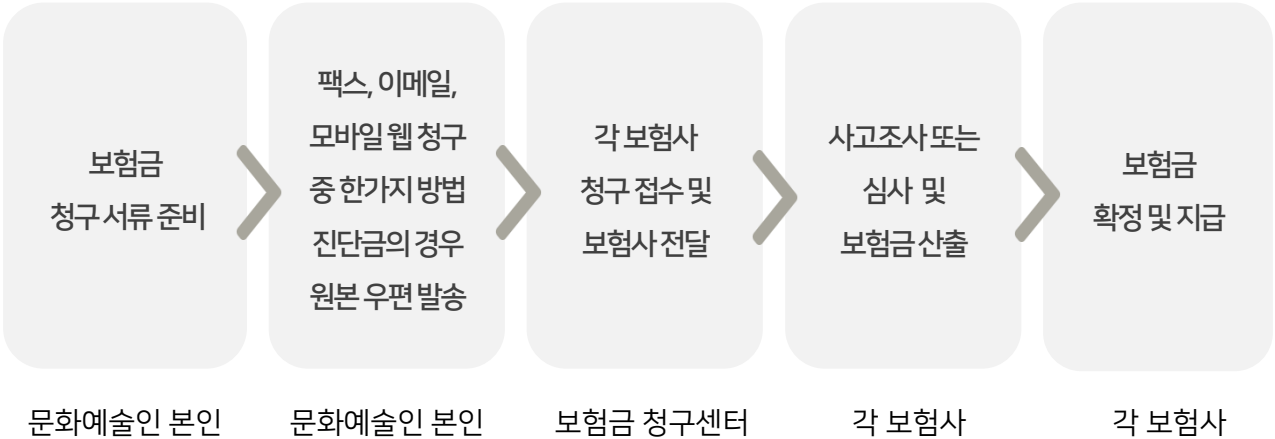
보장명	보장내용	가입금액
화상진단금	보험기간 중 상해로 약관에서 정한 화상으로 진단 확정 시 가입금액 지급 ※ 심재성 2도 이상의 화상	30만
화상수술비	보험기간 중 화상으로 진단 확정 후 그 치료를 위한 수술 시 가입금액 지급 ※ 심재성 2도 이상의 화상	30만
성폭력범죄상해	보험기간중 약관에서 정하는 성폭력 범죄로 피해 발생하여 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 신체상해를 입었을 경우 보험가입금액 지급	1천만
외모(얼굴,머리,목) 추상장해	보험기간 중 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 약관에서 정한 외모의 추상 장해가 발행한 경우 장해지급율에 따라 지급 (가입금액 x 장해지급률)	3천만
깁스치료비	보험기간 중 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 깁스(Cast)치료 시 가입금액 지급	10만
정신질환진단비 II	보험기간 중 의료법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자에 의해 약관에서 정한 정신질환으로 최초 진단 확정 시 가입금액 지급 (그룹별 1회한)	2백만
탈구, 신경손상, 으깸손상 진단비	보험기간중 상해로 약관에서 정한 탈구, 신경손상,으깸손상으로 진단 확정시 1사고마다 가입금액 지급	30만
사이버명예훼손	보험기간중 약관에서 정한 사이버명예훼손 사건의 피해자가 되어 수사기관에 신고, 고소, 고발 등을 접수하고, 가해자에 대해 검찰의 기소처분결정이 내려지는 경우 가입금액 지급	1백만

[본 자료는 이해를 돕기 위한 요약 본으로 자세한 사항은 약관에 의하여 보상됩니다.]

보험금 청구 센터

담당자	02-6951-2113	
	02-2135-9454	
팩스	070-4758-0256	
이메일	a022135@daum.net	
모바일 웹	https://www.insurclaim.co.kr 회원 가입 시 단체코드 IF000531	QR코드 
주소	서울특별시 서초구 서운로 13 중앙로얄 1903호 단체보험 청구팀 (06732)	

보험금 청구 절차



모바일 보험금 청구 서비스 사용 방법

단체보험 고객을 위한
모바일 보험금 청구 서비스

ID

PASSWORD

☐ 로그인유지 ☐ ID저장

회원가입 로그인

ID/PW 찾기 | 이용약관 | 개인정보처리방침

회원가입

회사코드
IF000531

* 회사코드를 모르는 경우는, 소속 회사 인사팀 또는 고객센터에 문의하십시오.

기본정보

이름

ID(영문, 숫자 12자)

PW 입력(6자 이상)

PW 확인(6자 이상)

휴대폰 인증

휴대폰 번호 입력 인증번호 전송

인증번호 입력

직원 생년월일
0000-00-00

모바일 보험금 청구 서비스

본 모바일 앱 서비스는
단체보험에 가입된 고객사 직원에게
제공되는 편리한 보험금 청구 서비스입니다.

알아두실 사항

이용 절차

보험금 청구 서류 안내

청구 현황 게시판

환경설정 고객센터

QR코드나 URL을 통해 보험
금 모바일 청구 서비스 접속

회사코드와 기본정보
입력 후 회원가입

보험금 청구 선택

대상자(진료 받으신 분)

대상자(진료 받으신 분) 주민번호

직원과의 관계
☒ 직원본인 ☐ 배우자 ☐ 자녀 ☐ 부모 ☐ 기타

* 가족의 경우 직원 소속 회사가 정한 가입 기준에 따라 보상됩니다.

안내받으실 연락처

보험금 수령계좌

은행명

예금주

계좌번호

청구사유
☐ 수술 ☐ 입원 ☐ 통원 ☐ 기타

03 보험금 청구를 위해 증빙서류를
촬영하거나 첨부해주세요

주요 증빙 서류

입원	진단명 확인 서류, 입퇴원확인서, 진료비 영수증, 진료비세부내역서
통원/처방 조제	진료비영수증, 진료비세부내역서, 약제비 계산서 영수증

* 이 외 보험회사가 보완 서류를 요청할 수 있음.

증빙 서류 등록 전에 확인하세요

- 사진 촬영시 플래쉬 기능은 사용하지 마십시오. 구겨지거나 불필요한 내용이 촬영된 경우, 초점이 맞지 않는 경우, 그림자가 진 경우는 증빙서류를 재요청드릴 수 있습니다.
- 파일 첨부시 확장자가 jpg, pdf인 파일만 첨부할 수 있습니다.
- 카드매출전표, 진료비 납입확인서는 보험금 청구시 증빙서류로 활용할 수 없습니다.
- 진료비 영수증은 반드시 '일자별 영수증'을 발급받아 제출해주세요.
- 처방조제(약제비) 청구시 반드시 '약제비 계산서 영수증'을 제출하여 주십시오.

증빙서류

선택한 파일 없음

보험금 청구

04 보험금 청구를 위한 동의 서명을
해주시시오.

서명(의보정자)

이전 임시저장 신청완료

보험금 청구 관련 정보 기입

증빙서류 첨부
※ 청구서와 동의서는 따로
작성하지 않으셔도 괜찮습니다.

서명 후 보험금 청구 신청

보험금 청구 시 구비서류

구분	구비서류
공통 서류	① 보험금 청구서 및 개인(신용) 정보처리동의서 [필요 시 추가 서류: 고액 청구 건 또는 대리인 청구 시] - 청구인의 통장 사본, 신분증 사본 - 대리인 청구 시 인감위임장, 피보험자의 인감증명서 ② 주민등록 초본 ③ 초진기록지 또는 의무기록사본(내원경위 및 사고내용 확인) ④ 예술활동증명확인서 (한국예술인복지재단에서 발급) ⑤ 인천예술인이음카드 보유 확인서(인천문화재단에서 발급)
상해 사망	① 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 사본 ② 기본증명서(사망 사실 기재) ③ 재해사고 사실 확인원 (상해사망 시 제출) [수익자 미지정 시 추가 요청서류] - 상속 관계 확인 서류: 망인기준의 가족관계증명서/혼인관계증명서/기본증명서 (사망자 기준의 서류 발급 시 '주민번호 포함', '상세' 발급) - 상속인이 다수일 때 1) 대표 지정 상속 시: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서, 개인(신용)정보처리동의서 2) 상속인 공동 상속 시: 상속인들 각각의 신분증, 통장사본, 개인(신용)정보처리동의서
상해 후유장해	① AMA방식 후유장해진단서 (발급 전 보험회사 콜센터나 지급담당자에게 문의 부탁드립니다.) ② (일반)진단서로 대체 가능한 경우 - 만성신부전: 혈액투석(최초투석일, 환자상태 기재) - 비장·신장·안구적출: 수술기록지(적출일자, 부위 명시) - 사지절단: X-RAY 결과지(절단부위 명시) - 장기전절제: 수술기록지(절제일자, 부위 명시) - 인공관절치환술: 수술기록지(치환일자, 부위 명시) ③ 진단 사실 확인 서류: 예 - 검사결과지, MRI, CT판독결과지 등
수술비	진단명(질병분류코드 기재) / 수술명 / 수술일자가 포함된 서류 (예 : 수술확인서, 수술기록지, 진단명/수술명/수술일자가 포함된 진단서 등)
입원일당	진단명(질병분류코드 기재)/ 입원기간이 포함된 서류) (예 : 입퇴원확인서, 진단서 등)
골절,화상 진단금	진단명(질병분류코드 기재) (예 : 진단서, 진료확인서 등)
성폭력범죄상해	① 진단서(1개월 초과하여 의사의 치료를 요하는 의견 포함) ② 사건사고사실확인원(경찰서) ③ 기소장(검찰, 약식기소포함)
외모(얼굴,머리,목) 추상장해	AMA방식 후유장해진단서 (발급 전 보험회사나 콜센터 지급담당자에게 문의 부탁드립니다.)
갑스치료비	갑스 증빙 서류 (예 : 진료기록지, 확인서, 상세내역서 등)
정신질환진단비	① 진단명(질병분류코드 기재)이 기재된 병원급 서류) ② 심리검사, 임상학 소견 등 의무기록 일체
탈구, 신경손상 으깬손상 진단비	① 진단명(질병분류코드 기재)이 기재된 서류 ② 탈구, 신경손상, 으깬손상을 확인할 수 있는 의무기록 일체
사이버 명예훼손	① 사건사고사실확인원 (경찰서) ② 법원의 판결문 또는 검찰의 공소장 (죄명 및 가해자와 피해자의 관계를 알 수 있는 서류)

※ 안내드린 구비서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청 할 수 있습니다.

[본 자료는 이해를 돕기 위한 요약 본으로 자세한 사항은 약관에 의하여 보상됩니다.]

자주하는 질문(FAQ)

Q. 보험금 청구는 언제까지 해야 하나요?

A. 보험금 청구 가능기간은 진단일 또는 사고발생일(병원진료일)로부터 3년 이내입니다. (상법 제662조)

Q. 진단서 발급 비용도 보험처리가 가능한가요?

A. 진단서는 손해 발생을 입증하기 위한 구비 서류로 이에 대한 발급 비용은 약관상 보상하는 직접적인 치료 비용에 해당하지 않으므로 보상되지 않습니다.

Q. 개인(신용)정보 활용에 동의해야 하나요?

A. 보험회사가 손해사정 및 사고조사, 보험금 지급 심사 등을 수행하기 위해 「개인정보보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등에 따른 개인정보처리동의가 반드시 필요합니다. 개인정보처리동의서의 동의 거부 시 보험금 접수가 어려우며, 보험금의 지급이 지연되거나 지급이 불가할 수 있습니다.

Q. 진단금, 수술비, 입원일당은 중복 보상이 가능한가요?

A. 사망·후유장해·진단금, 수술비, 입원일당과 같은 정액형 담보의 경우, 타 보험사에 중복으로 가입되어 있더라도 보험금 지급이 가능합니다. (실손형 담보 제외)

Q. 진단금 청구 시 메일로도 접수가 가능한가요?

A. 사망·후유장해·진단금 및 제3자 위임 청구권의 경우 원본 서류 등기 발송을 요청 드리고 있습니다.

주소 : 서울특별시 서초구 서운로 13 중앙로얄 1903호 단체보험 청구팀 (06732)

위 주소로 전달 주시면 빠른 청구 도와드리겠습니다.

※ 메리츠화재, KB손해보험 귀중

○보험계약 및 인적사항

계약자	성명	인천문화예술인										
피보험자 (사고발생자)	성명	주민등록번호										
	증권번호	의료급여수급권자	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 :)										

※ 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우 실손 의료보험 상품에 한하여 보험료 할인제도를 운영(2009년 10월이후 청약상품 중 201404월 이후 갱신을 하거나, 2014년4월이후 청약상품에 한함)

○ 다른 보험회사 계약사항 확인(손해보험, 생명보험, 공제보험 및 단체보험)

☐ 해당사항 있음 ☐ 해당사항 없음 ※해당 사항에 체크(V)

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

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 다른 회사에도 가입되어 있는 경우 비례보상 처리되므로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

○ 사고 관련사항 ※ 아래의 사고유형 4개 중 1개만 체크하세요.

사고유형	<div> <div> <div>▶</div> <div> <div>◀</div> <div>질병</div> <div>(신체 내부적 요인으로 몸이 불편한 것)</div> <div>▶</div> </div> <div> <div>◀</div> <div>상해</div> <div>(급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 것)</div> <div>▶</div> </div> <div> <div>◀</div> <div>배상</div> <div>(제3자의 재물 및 신체에 발생한 손해)</div> <div>▶</div> </div> <div> <div>◀</div> <div>재물</div> <div>(피보험자의 재물에 발생한 손해)</div> <div>▶</div> </div> </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 (발병일시)	<div> <div>▶</div> <div> <div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> </div> <div>년</div> <div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> </div> <div>월</div> <div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> </div> <div>일</div> <div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> </div> <div>시</div> <div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> </div> <div>분</div> <div> <div>◀◀</div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div>◀◀◀</div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div>◀◀◀</div> <div> <div> </div> <div> </div> </div> <div>◀</div> </div> <div>오전</div> <div>오후</div> </div> </div>										
사고경위 (내원경위)	※ 육하원칙 작성 예)금일 허리가 아파서 물리치로 받기위해 병원 방문/한달 전 건강검진 후 대장에 이상이 있어 방문 / 3일전 산에서 내려오다가 발을 헛디더 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	교통사고처리보험사 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 청구 취지 및 청구하려는 보험금 등을 명시하여 기재				

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 "일부청구"란에 기재 부탁드립니다.)

※ 세부 항목들을 상세히 체크 기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

○보험금 수령 계좌

자동이체 계좌 요청

(자동이체 계좌가 보험금 수익자 본인계좌인 경우에만 가능하며, 자동이체 계좌 체크시 아래의 계좌번호를 기재할 필요 없음)

금융기관명	예금주명		예금주 주민번호		피보험자와의 관계	
계좌번호 (숫자만 기재)						

※ 자동이체 계좌 외 별도 계좌 작성 시 반드시 금융기관명과 계좌번호를 기재하여 주시고, 계좌 작성 오류로 인한 책임은 회사에 있지 않은 바 작성에 유의하시기 바랍니다.

※ 수익자 이외의 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 「위임장」 작성 및 「인감증명서」를 제출해야 합니다.

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



작성일자 년 월 일 작성자 []의 ▶ 성명 ◀▶ 서명 ◀

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

※ 「보험금 청구」를 위한 개인(신용)정보 처리 및 「의료심사」 등의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

meritz 메리츠화재

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 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 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 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.			[의 법정대리인	성명	서명(인)



감사합니다