

우편접수 : (14623) 경기도 부천시 원미구 송내대로 80 메리츠화재빌딩 6층 사고접수팀
FAX접수 : 0505-021-3400/3500 (수신확인은 1566-7711 ARS 후 5번을 누르시면 확인 가능합니다.)
※ 원본 우편접수를 제외한 FAX, 홈페이지 및 모바일일 접수는 청구금액 100만원 이하 건에 한하여 접수 가능합니다.

증권번호		반려동물 이름		상세 품종	
애견 연령	만 세			성별	
피보험자(견주)		주민등록번호		전화번호	

해당사항 있음 ☐ 해당사항 없음 ☐ ※ 해당사항에 체크(V)

보험 회사	<input type="checkbox"/> 삼성화재 <input type="checkbox"/> 현대해상 <input type="checkbox"/> DB손보 <input type="checkbox"/> 한화손보 <input type="checkbox"/> 롯데손보 <input type="checkbox"/> 농협손보 <input type="checkbox"/> MG손보 <input type="checkbox"/> 기타 (보험사,단체 등 기재)
-------	---

사고일시			사고장소	
사고경위 (상세)				
피해내역				
피해자	성명		연락처	

<input type="checkbox"/> 피보험자(연주) 계좌	[은행:	계좌번호:	예금주:]
<input type="checkbox"/> 기타 입금처	[은행:	계좌번호:	예금주:]
	(해당 유형 V표) <input type="checkbox"/> 피해자 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타 ()		예금주 주민번호	

※ 가지급보험금 청구 관련 안내
보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 보험약관에서 정한 보험금 지급기일의 초과가 명백히 예상되는 경우에는 가지급보험금을 청구하실 수 있습니다. 구체적인 청구방법은 담당 손해사정사나 보상담당자에게 문의하여 주시기 바랍니다.

- 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 상기 내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련 서류 또는 증거가 위조/변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확인합니다.



작성일자		년	월	일	작성자	[]의 법정대리인 ▶	성명	◀ ▶	서명
------	--	---	---	---	-----	--------------------------------	----	-----	----

※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.)
 ※ 보험사기(고의사기, 허위사기, 허위입원/선단/징계, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 ※ 「보험금 청구」를 위한 개인(신원)정보 처리, 및 「의료실비」 등의 동의를 거부할 경우, 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.