

보험금 청구서 (의료비 청구용)



보험금 청구서류 접수방법

인터넷 / 모바일 접수 : 홈페이지 www.meritzfire.com / 모바일 앱 메리츠화재 공식 앱
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 모바일 앱 접수는 청구금액 100만원 이하 건에 한하여 접수 가능합니다.

보험계약 및 인적사항

증권번호	반려동물 이름	상세품종
	애견 연령	성별
피보험자(보호자)	주민등록번호	전화번호
계좌정보	은행 : 계좌번호	예금주
지급안내 (피보험자)	※ 반드시 한 가지 안내방식을 선택해 주세요. (<input type="checkbox"/> 안에 V 표시) <input type="checkbox"/> 문자메세지 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 ※ email, 팩스, 주소 중 선택사항 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.

다른 보험회사 계약사항 확인

☐ 해당사항 있음 ☐ 해당사항 없음 ※ 해당사항에 체크(V)

보험회사	<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)
------	--

보험금 청구내용 (필수)

※ 사고경위는 필수 작성 사항입니다. ※ 해당사항에 체크(V)

사고유형(공통)	<input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 질병	사고장소	'질병'인 경우 따로 기재 하지 않습니다.
사고일자(공통)	년 월 일	최초 발병/진단일 (공통)	년 월 일
사고경위 (내원경위)	※ 육하원칙에 따라 자세하게 작성 요청 예) 2019-01-01 공원에서 공놀이를 하다 다리를 다쳐 병원에 방문함		
진단명(병명)			
방문 병원명			

- 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 있거나 관련 서류 또는 증거가 위조/변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 약속합니다.



성일자	년	월	일	작성자	[]의	성명	서명
				법정대리인			

수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.)
 혐사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 및 「의료심사」 등의 동의를 거부할 경우, 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.