



# 보험금 청구서

① 보험금 청구서와 ② 개인(신용) 정보 처리 표준동의를 반드시 작성하시어 ③ 청구서류(병원서류 등)와 함께 제출해 주시기 바랍니다.

## 1. 사고 관련사항

· 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 기타 란에 별도 기재 부탁드립니다.)  
 · 이하 세부 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.  
 · 개별항목에 대한 상세한 설명은 약관을 참조하시기 바랍니다.

청구 사유	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원(골절) <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타( ) 사고연금 지급방법( <input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할)					
사고 사항 [재해사고 필수기재]	발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해	사고(발병)일시	년 월 일 시 분	사고장소	
	사고경위	질병의 경우 병명과 증상을, 재해의 경우 사고 원인과 내용을 기재 예)한달 전 건강검진 후 대장에 이상이 있어 방문 3일전 산에서 내려오다가 발을 헛디뎠다 넘어짐 등			탑승차량 <input type="checkbox"/> 승용차 <input type="checkbox"/> 오토바이 <input type="checkbox"/> 트럭 탑승위치 <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 승객 <input type="checkbox"/> 보행중	

## 2. 피보험자(보험사고자) 정보

인적사항	성명	주민번호	-	휴대폰	-
------	----	------	---	-----	---

## 3. 보험수익자(보험금 수령자) 정보

· 보험수익자가 미성년자인 경우 대표친권인의 인적 사항 및 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

· 고객확인업무 수행을 위한 신원확인 및 검증과 문서 및 자료 제출요구는 "특정 금융거래정보의 보고 및 이용에 관한 법률"의 규정에 따라 시행되고 있습니다. 정보확인이 불가능하거나 정보제공이 거부되는 경우, 거래가 제한되거나 거절됩니다. 제공하신 정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

인적사항	성명	주민번호	-	휴대폰	-
	주소			자택번호	-
				e-mail	@
	고객정보변경	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대폰 (선택하신 고객정보가 변경됩니다/ 미체크시 변경되지 않음)			
신원확인증 (택1 필수 기재)	· 주민등록증 발급일 :	년 월 일	· 발급기관명 :		
	· 운전면허번호 :	· 일련번호 :	· 발급일자 :	· 발급기관명 :	
친권인 2	주민번호	-	휴대폰	-	-
계좌정보	수익자 본인 명의 자동이체계좌 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (우측기재)	은행	예금주	수익자 본인 명의	
		계좌번호	수익자 자동이체계좌 선택 시 기재하지 않으셔도 됩니다.		
해외정보	보험 수익자 국적, 실거주지(영입지)가 대한민국입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ '아니오' 일 경우 국적과 실거주국을 기재해야하며, '거래제한국가'일 경우 지급이 제한됩니다. (국적 : 실거주국 : 영문명 : )				

## 4. 안내서비스

※ 안내방법은 중복 선택 가능합니다.

접수/지연	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화	미체키시 문자가 기본 발송됩니다.
지급내역	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	보험금 감액·부지급 시 유선 또는 우편으로 안내드립니다. 미체키시 문자가 기본발송됩니다.
	( <input type="checkbox"/> FSR 조회 및 안내 미동의 )	미체키시 접수 FSR에게도 문자 또는 전화로 안내됩니다.

## 5. 필수 안내사항 확인 및 서명

보험업법 95조의 2 제3항, 제4항 등 법령의 안내사항에 따라 다음 사항에 대한 충분한 설명을 듣고 개인(신용) 정보 처리 표준동의서, 보험금 청구 서류 안내장 및 지급절차에 대한 안내장에 대한 내용을 확인한 후 보험금을 청구합니다.

- 청구하신 보험금은 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 확인이 필요한 경우 10영업일 이내)에 지급하여 드리며 지급 지연시 문자 또는 유선 등의 요청하신 방법으로 지연 사유를 안내하며 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 고객님께서 별도로 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험업법에 따라 위탁업체(손해사정법인)에 조사업무를 위탁할 수 있습니다. 단, 회사가 동의하거나 접수 후 7일이 지나도 손해사정에 착수하지 않은 때에는 회사가 비용을 부담하고 그 외에는 그러하지 아니합니다.
- 수익자가 미성년자인 경우 대표친권자를 지정하여 서명해주시기 바랍니다.  
 대표친권자는 다른 친권인과 합의하여 친권을 행사하여야 하며, 다른 친권인이 이의제기시 본 청구로 인해 받은 모든금액을 즉시 변제하여야 합니다.

년 월 일

수익자(청구자) (서명) 대표친권자 (서명)

접수사항	<input type="checkbox"/> 직접방문 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스(100만원 이하) <input type="checkbox"/> 대리인 <input type="checkbox"/> FSR	접수인
	대리인	생년월일 : (인)      연락처 : 수익자와의 관계      수익자의 ( ex. 부모, 형제, 친구, 지인 등 )
	FSR	생년월일 : (인)      연락처 :

\* 수익자가 법인 또는 단체인 경우 당사 "실제소유자 확인서"를 작성, 첨부해 주시기 바랍니다.

※ 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며, 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세동의서 [2-1]

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 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.

## 1. 수집·이용에 관한 사항

### 수집·이용 목적

- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 (손해사정 또는 의료자문 포함)
- 보험금청구서류 접수대행 서비스
- 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무

### 보유 및 이용기간

- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지

\* 단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름

위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.

### ※ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 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 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

## 2. 조회에 관한 사항

### 조회 대상 기관

- 종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관

### 조회 목적

- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사
- 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
- 보험요율산출기관: 보험사고 보험사기조사 및 보험금지급 심사, 법령에 의한 업무수행

### 조회 동의의 효력기간

해당 보험거래 종료 후 5년까지 동意的 효력이 지속됩니다.

### ※ 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)	
	위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 국내거소신고번호
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함



# [필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세동의서 [2-2]

## 3. 제공에 관한 사항

### 제공받는 자

- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)
- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)
- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자
- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회

### 제공받는 자의 이용목적

- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)
- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행
- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구
- 금융거래기관 : 금융거래 업무
- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공
- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)

### 보유 및 이용기간

- 제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

### ※ 제공 항목

<b>고유식별정보</b>	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <b>고유식별정보</b> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
<b>민감정보</b>	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 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 <b>민감정보</b> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
<b>개인(신용)정보</b>	<b>일반개인정보</b> : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	<b>신용거래정보</b> : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 <b>개인신용정보</b> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

\* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.metlife.co.kr](http://www.metlife.co.kr))에서 확인가능

피보험자	성명	(서명)	법정대리인	성명(부)	대표행사 <input type="checkbox"/>	(서명)
수익자1	성명	(서명)	(미성년자의 친권자)	성명(모)	대표행사 <input type="checkbox"/>	(서명)
수익자2	성명	(서명)	대표행사 체크 : 본인은 미성년자녀의 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 대표하여 친권을 행사합니다.			
수익자3	성명	(서명)				
수익자4	성명	(서명)				
※대리인은 개인(신용) 정보 수집·이용에 관한 동의 사항만 해당됩니다.			접수대리인	성명	(서명)	

년 월 일

※ 사망보험금 청구시 사망수익자가 법정상속인인 경우 상속인 전원 표준동의서 서명 후 보험금 접수가 가능합니다.