

# MetLife

## 보험금 청구서



① 보험금 청구서와 ② 개인(신용) 정보 처리 표준동의서를 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 ( <input type="checkbox"/> 일시금 <input type="checkbox"/> 분할수령 )									
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 ※ 고객정보 변경 동의합니다. ☐ · 피보험자와 보험수익자가 동일한 경우 보험수익자 정보란만 작성하셔도 됩니다.

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

### 3. 보험수익자(보험금 수령자) 정보 ※ 고객정보 변경 동의합니다. ☐ · 보험수익자가 미성년자인 경우 대표친권인의 인적 사항 및 계좌를 기재해 주시기 바랍니다.

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

인적사항	성명			주민번호	-		휴대폰	-	
	주소						자택번호	-	
							e-mail	@	
	하시는일(구체적으로)				실제 소유자(수익자) 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
	신원확인증 (택1 필수 기재)	· 주민등록증 발급일 : 년 월 일 · 발급기관명 : · 운전면허번호 : · 일련번호 : · 발급일자 : · 발급기관명 :							
친권인 2			주민번호	-		휴대폰	-		
계좌정보 (입금받으실 계좌)	은행명			예금주			계좌번호	수익자 본인 명의의 계좌만 지급 가능합니다.	
해외정보	보험 수익자 국적, 실거주지(영업지)가 대한민국입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (국적 : 실거주국 : ) ※ 아니오일 경우 국적과 실거주국을 기재해야하며, '거래제한국가'일 경우 지급이 제한됩니다.								

### 4. 안내서비스

※ 안내방법은 중복 선택 가능합니다.

진행안내	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화				미체크시 문자가 기본 발송됩니다.	
결과안내	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편				접수 3영업일 경과시 지연 사유가 안내 됩니다. 미체크시 문자가 기본 발송됩니다.	
	<input type="checkbox"/> FSR 회회 및 안내 미동의)				미체크시 접수 FSR에게도 문자 또는 전화로 안내됩니다.	

### 5. 필수 안내사항 확인 및 서명

보험법 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.

년 월 일

수익자(청구자)

(서명)

대표친권자

(서명)

※ 수익자가 미성년자인 경우 대표친권자를 지정하여 서명해주시기 바라며, 대표친권자는 다른 친권인과 합의하여 친권을 행사하며 다른 친권인의 이의 제기시 본 청구로 인해 받은 모든 금액을 즉시 변제할 것을 확인합니다.

접수 사항	접수방법	접수인	대리인 청구시, 아래사항 기재			
	<input type="checkbox"/> 직접방문 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스(100만원 이하) <input type="checkbox"/> 대리인 (우측 기재 필수)		대리인	성명:	(서명)	수익자와 관계
				연락처:		
				생년월일:		
						<input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> FSR <input type="checkbox"/> 기타

\* 법인/단체 청구건은 별지의 "실제소유자 확인서"도 작성,첨부해 주시기 바랍니다.

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



# 보험금 청구를 위한 개인(신용) 정보 처리 표준동의서[2-1]

## 소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크 (☑) 하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다.

## 1. 개인(신용) 정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

### 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응, 보험금 지급 만족도 조사
- 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), 계좌정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 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, 별도 보관)
- 거래종료일은 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조등), 채권 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.

## 2. 개인(신용) 정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관(한국신용정보원) 및 보험요율산출기관으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

### 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·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**

### 조회동의 유효 기간 및 조회자 (개인(신용)정보를 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, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)
- 거래종료일은 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조등), 채권 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.



# 보험금 청구를 위한 개인(신용) 정보 처리 표준동의서[2-2]

## 3. 개인(신용) 정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

### 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 행정안전부, 군, 경찰, 검찰, 법원 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 생명·손해보험협회
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료(자문)기관·의사, 법률자문기관, 변호사, 위탁 콜센터, 고객 안내 발송대행 업체, 전산회사 등)

### 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 수사, 재판 등
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납), 소견서·진료기록 열람, 법률 자문 및 소송관련 업무 등
- 업무수탁자 등 : 보험금 지급심사 및 보험사고 조사업무, 고객 안내자료 제작 및 발송 관련 업무(우편, 통신, 전자적 방법 등)

### 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

### 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 달성을 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.metlife.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

## 4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인 등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의 하십니까?

질병, 상해정보 처리 동의

동의함 ☐

주민등록번호·외국인등록번호  
·운전면허증번호 동의

동의함 ☐

피보험자	성명	(서명)	법정대리인 (미성년자의 친권자)	성명(부)	대표행사 <input type="checkbox"/>	(서명)
수익자1	성명	(서명)		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.