



보험금 청구서

※ 보험금 청구시 표준동의서를 포함하여 총2매 작성해주셔야 보험금 접수가 가능합니다.

피보험자 (보험대상자)	성명	홍길동 <input type="checkbox"/>		주민번호	123456-0000000
	연락처	전화번호 :	02-1234-5678	휴대폰	010-123-4567
	현재직업	근무처 :	롯데건설	직위 :	관리
보험수익자 (보험금을 받는자)	성명	홍상무		주민번호	123456-0000000
	주소	서울특별시 강남구 역삼2동 707-5번지 메트라이프타워 <small>(보험금 청구 및 지급 안내장은 청구서 기재주소지로 발송됩니다.)</small>			
	연락처	전화번호 :	02-1234-5678	휴대폰	010-123-4567
	발송동의	SMS(심사 / 지급현황) <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	E-Mail	abcd@metlife.co.kr <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
	은행 및 예금주	(홍상무)은행 계좌번호 :	123-45678-89-0000	예금주 :	홍상무 <small>(보험수익자와 반드시 일치하여야 합니다.)</small>
타사가입내역	(홍상무)보험, (홍상무)보험, ()보험, ()보험				

청구사유	
사고종류	<input checked="" type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 일반
급부유형	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 통원(골절) <input type="checkbox"/> 기타()

사고사항		※ 질병 및 재해 청구시 사고사항을 기재해 주셔야 합니다.	
사고일시(발병일시)	2011년 1월 12일 15시 00분	사고장소(질병제외)	서울시 강남구 역삼사거리
사고경위 (발병경위)	2011.1.12 15:00 경 부인과 함께 승용차를 이용하여 이동하던 중 운전비속으로 인해 가드레일에 충돌함. 이로 인해 운전대에 얼굴을 부딪혀 코뼈가 골절되는 사고를 당함		
교통사고	본인 탑승 차량 : 소카라 상대방 탑승 차량 : 그랜저	(승용차, 오토바이, 1톤트럭 등) 본인 탑승 위치 : <input checked="" type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 탑승자 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타	
주병명 : <small>(육하원칙에 의거하여 작성(질병 및 재해로 인한 청구시))</small>			

제출서류 표기란			
서류명	매수	서류명	매수
진단서	1	의무기록사본	
입퇴원확인서	1	후유장해진단서	
수술확인서		신분증 사본	1
통원확인서		통장 사본	1

위와 같이 보험금 청구서를 작성하고, 보험금 청구, 심사, 지급절차에 대해 설명 받았음을 확인합니다.

작성일 : 2011년 1월 31일

청구자 : **홍상무** (인)

(청구자는 반드시 보험수익자와 동일인이어야 합니다.)

※ 보험 증권 재발행을 원하시는 고객님은 콜센터(1588-9600)로 문의하여 주시기 바랍니다.

접수방법	<input checked="" type="checkbox"/> 본인내방 <input type="checkbox"/> 우편접수 <input type="checkbox"/> 팩스접수(지급액 30만원이하) <input type="checkbox"/> 대리접수(아래사항 기재)		접수인
	대리인 성명 : _____ (인) 수익자와의 관계 : <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> FSR <input type="checkbox"/> 기타 ()	주민번호 : _____ 전화번호 : _____	

MetLife®



보험금 청구안내



© 2013 PNTS

MetLife®

보험금 청구서류 안내

보험금 공통구비서류

구 비 서 류	세 부 사 항	
1. 보험금청구서 및 보험금 청구를 위한 개인(신용) 정보처리 동의서	재해사고시 청구서상에 사고경위 기재 (청구서는 지점에 구비, 홈페이지에서 출력 가능)	
2. 청구인(수익자) 통장사본	수익자 통장에서 보험료 자동이체 되는 경우는 제외	
3. 청구인(수익자) 신분증사본	신분증: 주민등록증, 운전면허증, 여권, 외국인등록증	
4. 재해사고시 재해입증서류	일반재해	사고사실확인원, 변사사실확인원(경찰서,소방서 등)
	교통사고	손해보험 처리내역서(해당 보험사)
	산업재해	산재처리내역서(근로복지공단) 또는 보험급여지급확인서
	군복무 中 사고	공무상병인증서(군부대)
	의료사고, 분쟁사고	법원판결문(법원)
	이외 사고사실 확인 가능 서류 (단 상기 서류의 발급이 어려울 경우 청구서상의 사고내용기재로 대체 가능)	

※종피보험자(배우자보장) 청구시 가족관계증명서 포함

보험금 유형에 따른 추가 구비서류

구 분	청 구 권 자	구 비 서 류	발 급 처	세 부 사 항
사망보험금	사망시 수익자	1. 공통구비서류	해당 의료기관	- 일반사망의 경우 사망진단서 (사체검안서)
		2. 사망진단서 또는 사체검안서 원본 (병원 원본대조필이 있으면 사본 제출 가능) ※ 사망원인이 미상일 경우 추가서류를 요청 드릴 수 있습니다.		
		3. 피보험자의 기본증명서 (병원 원본대조필 없는 사본 제출시)	해당 관공서	
		4. 사망시 수익자 확인서류 ① 사망시 수익자 지정시 - 지정수익자 인감증명서 또는 사용용도 포함된 본인서명사실확인서(내방시 생략) ② 사망시 수익자 미지정시(법정상속인인 경우) - 상속관계 확인가능 서류 사망자 기준 가족관계 증명서 (사망신고된 피보험자 기준 가족관계증명서등) - 대표수익자지정동의서 (수익자가 법정상속인으로 다수인경우) - 상속인 각각의 인감증명서 또는 사용용도 포함된 본인서명사실확인서(내방시 생략)		
5. 수익자 공통 구비 서류(해당시) - 상속인이 미성년일 경우 미성년기준의 기본증명서, 미성년기준의 가족관계 증명서, 대표친권인 지정동의서 작성 - 종피보험자 사망시 주피보험자와의 관계확인서류	해당 관공서			
입원급여금	입원시 수익자	1. 공통구비서류 2. 입퇴원확인서(병명포함) 또는 진단서(입원기간 확인)	해당 의료기관	진단명과 입퇴원기간 필수기재
수술급여금	입원시 수익자	1. 공통구비서류 2. 진단서 또는 수술확인서		진단명, 수술일자, 수술명 필수기재
통원급여금	입원시 수익자	1. 공통구비서류 2. 진단명, 통원일자가 포함된 서류 (진단서, 통원확인서, 진료확인서, 처방전, 진료차트 등)		진단명, 질병코드, 통원일자 필수기재
골절급여금	입원시 수익자	1. 공통구비서류 2. 진단서, 통원확인서, 진료차트, 소견서, 처방전 중 택1		진단명 필수 기재

구분	청구권자	구비서류	발급처	세부사항
태아보험 (김스치료)	입원시수익자	1. 공통구비서류 2. 진단서, 진료확인서, 소견서, 진료차트중 택일	해당 의료기관	진단명, 통김스, 진단일자 기재 필요
태아보험 (신생아입원)	입원시수익자	1. 공통구비서류 2. 출생증명서 또는 가족관계증명서 3. 입퇴원확인서(병명포함) 또는 진단서(입원기간 확인)	해당 의료기관	진단명과 입퇴원기간 필수기재 (인큐베이터 사용시 해당기간 명시)
태아보험 (유산/사산)	계약자	1. 공통구비서류 2. 진단서(유산), 사산증명서(사산)	해당 의료기관	진단명과 유산/사산일 기재 필요
장해급여금	장해시수익자	1. 공통구비서류 2. 후유장애진단서 (재해의 경우 재해입증서류)	해당 의료기관 전문의	아래사항 참조
	<ul style="list-style-type: none"> - 2005.04.01 이후 계약은 영구 또는 한시장해 여부 반드시 기재 - 신체의 운동장해 측정은 AMA방식을 따르며 운동범위 기재 - 추가판장해 99.01.31 이전계약 : 운동범위(AMA 방식)가 기재된 후유장애진단서 99.02.01 이후 계약 : 수술부위, 횡수, 특수검사 결과, 후유증상이 기재된 후유장애진단서 (단 2005.01.01 이후 가입계약은 반드시 사고관여도 기재) 		<ul style="list-style-type: none"> - 시력장해 교정시력으로 측정되어야 하며, 좌안 또는 우안을 명확히 구별하여 기재 - 일반진단서로 대체가능한 장해 만성신부전증, 혈액투석 : 진단명, 최초투석일, 환자상태 기재 사지절단,손,발가락 절단장해 : 진단명, 절단부위, 절단일자, 현재상태 기재 인공관절치환술 : 진단명 및 수술명, 수술일자 기재 장기이식 또는 장기 적출: 진단명 및 수술명, 수술일자 기재 	
<p>※ 상기 내용 이외에도 장해부위 및 보험가입 시기에 따라 장해판정기준이 상이할 수 있으므로 반드시 해당 보험 약관을 참조하시고 자세한 사항은 발급전 콜센터(1588-9600)에 문의하여 주시기 바랍니다.</p>				
진단급여금	입원시 수익자	1. 공통구비서류 2. 진단서 3. 확진 검사결과지	해당 의료기관	진단명 필수기재
	<p>※ 진단명에 따른 추가서류</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암진단(상피내암, 경계성종양 포함) 암진단 확진이 가능한 검사결과지 예시) 갑상샘암, 유방암등의 조직검사결과지, 백혈병의 경우는 골수검사결과지 - 뇌졸중 진단 CT, MRI, 뇌혈관조영술, PET, SPECT등의 뇌출혈 또는 뇌경색으로 진단 확진된 검사결과지 - 급성심근경색 진단 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 심장효소 결과지 등의 급성심근경색으로 진단 확진된 검사결과지 			

※ 보험금 청구시 유의사항

1. 보험금 청구서류 안내문은 기본서류 안내이며, 필요 시 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.
2. 모든 청구서류는 원본이어야하며, 부득이 사본인 경우 발급기관의 원본대조필 확인이 있어야 합니다.
3. 보험금 심사시 현장확인 및 병원확인이 필요한 경우 추가 서류(위임장,인감증명서)를 요청 할 수 있습니다.
4. 보험금(급여금)청구서, 대표수익자 지정동의서,친권자 확인서,위임장 등은 메트라이프생명 홈페이지(www.metlife.co.kr)에서 발급가능합니다.
5. 친권자 관계확인을 위한 미성년자(수익자) 기준의 가족관계증명서 및 기본증명서와 대표친권자확인서를 첨부하여야 하며, 후견인이 지정된 경우 미성년자의 기본증명서를 첨부하여야 합니다.
6. 필요한 서류가 구비되지 않을 경우 접수가 되지 않을 수 있음을 양지해 주시기 바랍니다.
7. 처방전 발급시에는 반드시 의사에게 질병분류기호 기재를 요청하셔야 합니다. (의료법 시행규칙 제12조- 의사는 질병분류기호가 기재된 처방전 2부를 환자에게 발급하도록 규정)
8. 장해급여의 경우 보험가입 시기에 따라 필요서류가 상이할 수 있습니다. 따라서 반드시 해당약관을 참조하시고, 자세한 사항은 콜센터 (1588-9600)에 문의하여 주시기 바랍니다.
9. 보험금 청구에 대한 기타 자세한 문의는 콜센터(1588-9600) 문의하여 주시기 바랍니다.

청구방법안내

지점 내방시	가까운 고객센터 또는 지점 콜센터(1588-9600) 또는 메트라이프생명 홈페이지(www.metlife.co.kr)를 통하여 위치를 확인할 수 있습니다
우편접수시(등기발송)	보내실 주소: (135-918) 서울특별시 강남구 테헤란로 316,13층 클레임서비스팀(역삼2동,메트라이프타워)
팩스접수시	지점 또는 콜센터(1588-9600)를 통해 팩스번호 안내를 받으실 수 있습니다. (단, 지급금액 30만원 이하)

보험금(급여금) 청구 및 지급절차 안내

고객님께서 가입하신 계약에 대하여 보험금 청구사유 발생시 보험금(급여금) 청구서류 안내(뒷면)에 따라 보험금 청구서류를 회사에 접수하여 주시면 아래의 절차에 따라 신속히 처리하여 드리겠습니다.

■ 보험금 청구 관련 안내

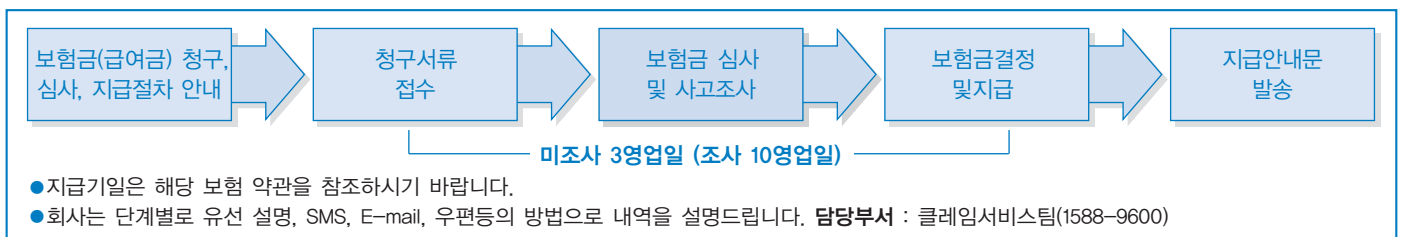
- 고객님께서 보험금 청구와 관련하여 안내를 받으시고자 하는 경우에는 콜센터(☎1588-9600)에 문의하시거나 가까운 지점을 방문하시면 친절하게 안내하여 드리겠습니다.

■ 보험금 청구권 소멸시효

- 보험금 수익자는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- 보험금 청구권을 2년이내에 행사하지 아니하면 보험금 청구권은 소멸됩니다.(상법 제 622조)

■ 보험금 지급절차 안내

- 고객님의 보험금 청구서류가 접수되면 고객님의 SMS를 통해 담당자와 연락처가 통보됩니다.
- 보험금 지급과 관련한 문의사항은 접수중에 기재된 접수자에게 문의하여 주시기 바랍니다.



■ 보험금 지급지연시 서면통보 및 지급지연이자 지급

- 회사는 보험금(급여금) 청구시 구비서류에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- 회사가 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가 지급 제도에 대하여 청구권자에게 서면으로 통지하여 드립니다.
- 회사가 보험금을 지급기일내 지급하지 못할 경우에는 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험을 보험 계약 대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

고객님께서서는 생명보험협회를 통하여 다른 보험회사의 가입여부를 확인할 수 있습니다.

■ 보험금 심사 진행 조회

- 보험금이 지급되면 보험금 지급안내문이 발송되며, 회사 홈페이지(www.metlife.co.kr)사이버 창구에 접속 하시면 보험금 심사 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

■ 손해사정사 선임 및 현장 확인

- 회사는 보험금 심사를 위하여 현장확인 및 병원방문 확인 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 손해사정법인, 손해사정사 등 제3자에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며 이 경우에는 보험대상자의 개인정보 제공, 활용 동의가 필요합니다.
- 고객님께서서는 필요한 경우 별도로 손해사정법인, 손해사정사를 선임하실 수 있습니다.
- 회사가 손해사정법인, 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 회사가 부담하며 고객님께서 별도로 손해사정법인, 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 고객님께서 부담하셔야 합니다.

■ 장해진단서 제출시 유의사항

- 장해진단서를 제출하시는 경우에는 가급적 3차 의료기관에서 진단을 요청드리며, 계약시기별로 장해 판정 기준이 상이 할 수 있으므로 병원 진단서 발급 전 콜센터(☎1588-9600) 또는 가까운 지점에서 상담 후 관련서류를 발급 받으시기 바랍니다.
- ※ 3차의료기관: 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ 의료심사

- 보험금 심사과정에서 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위하여 진단서, 치료관련 기록 등의 서류를 기초로 해당과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 회사에서 부담합니다.

■ 보험금 지급심사 결과 안내

- 보험금 심사 결과에 따라 청구한 보험금을 지급하고 보험금 지급안내문이 교부되며, 청구한 보험금이 지급되지 아니하는 경우 에는 그 처리근거 및 사유를 별도로 통보해 드립니다.

■ 재심사 청구

- 회사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 심사 담당자에게 문의하시거나, 회사 홈페이지(www.metlife.co.kr) 또는 우편으로 재심사를 요청하실 수 있습니다.



소비자 권익보호에 관한 사항

- ① 동의거부권 및 불이익 안내 - 귀하는 아래 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 **보험금 지급 업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능** 할 수 있음을 알려 드립니다.
- ② 신용등급에 미치는 영향 - 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 **신용등급에 영향을 주지 않습니다.**
- ③ 최소한의 정보 수집·이용 및 제공 - 보험금 지급심사 및 보험사고조사 등을 위한 **최소한의 정보만 수집·이용 및 제공**합니다.

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

✓ 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용 하는 것에 동의합니다

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) - 보험금지급관련 분쟁대응 및 고객이력관리, 민원처리 및 소비자 보호, 증빙서류 보존 □ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 <ul style="list-style-type: none"> - 수집·이용 동의일로부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지 | <ul style="list-style-type: none"> □ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 보험금 청구사항 개인(신용)정보 - 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) ※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다. |
|--|---|

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부		동의함 <input type="checkbox"/>
질병·상해정보 처리 동의여부		동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리 동의여부		동의함 <input type="checkbox"/>

✓ 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 아래와 같은 내용으로 신용정보집중기관으로부터 본인의 개인(신용)정보를 조회하는 것에 대하여 동의합니다.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 조회할 개인(신용)정보 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보 □ 개인(신용)정보 조회목적 <ul style="list-style-type: none"> - 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사 (보험사기 조사 포함) | <ul style="list-style-type: none"> □ 조회동의 유효 기간 <ul style="list-style-type: none"> - 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 □ 조회자(개인(신용)정보를 제공하는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간 <ul style="list-style-type: none"> - 동의서 제출일로부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 ※ 동의하시는 경우 아래 동의함에 체크하여 주시고, 동의자가 미성년자인 경우 법정대리인이 동의의사 표시를 하여 주시기 바랍니다. |
|---|--|

개인(신용)정보 조회 동의여부		동의함 <input type="checkbox"/>
------------------	--	------------------------------

✓ 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본 계약과 관련하여 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 동의합니다.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 개인(신용)정보를 제공받는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보 집중기관 - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 - 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 위탁콜센터 등) □ 제공할 개인(신용)정보의 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 보험금 청구서상 개인(신용)정보, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 | <ul style="list-style-type: none"> □ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적 <ul style="list-style-type: none"> - 신용정보집중기관: 보험계약 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무 - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 - 보험회사 등: 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류, 접수대행 서비스, 의료심사 및 자문 □ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간 <ul style="list-style-type: none"> - 제공 동의일로부터 개인(신용)정보의 제공목적을 달성할 때까지 ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보 및 그 변동내용은 당사 홈페이지 (www.metlife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다. |
|--|--|

개인(신용)정보 조회 동의여부		동의함 <input type="checkbox"/>
------------------	--	------------------------------

			20 년 월 일		
피보험자	성명	(인)	법정대리인 (친권자)	성명	(인)
수익자	성명	(인)		성명	(인)

접수대리인	성명	(인)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	(인)
※ 대리인 접수시 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항만 해당됩니다.			본인은 다른 법정대리인(친권자)1인과 합의하여 대표하여 친권을 행사합니다.	