

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 재해 | 사고(발생)일시 2019년 1월 10일 15시 00분 |
| | 사고경위 | 2015년 5월 8일 15시경 부인과 승용차로 이동 중 가드레일에 충돌함 이후 운전대에 얼굴을 부딪혀 손가락이 골절되는 사고를 당함 |
| | | 사고장소 강남구 청담사거리 |
| | | 탑승차량 <input checked="" type="checkbox"/> 승용차 <input type="checkbox"/> 오토바이 <input type="checkbox"/> 트럭 |
| | | 탑승위치 <input checked="" type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 승객 <input type="checkbox"/> 보행중 |

2. 피보험자(보험사고자) 정보

| | | | |
|------|--------|-----------------------|----------------------|
| 인적사항 | 성명 김메트 | 주민번호 123456 - 0000000 | 휴대폰 010 - 123 - 4567 |
|------|--------|-----------------------|----------------------|

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 박생명 | 주민번호 123456 - 0000000 | 휴대폰 010 - 123 - 4567 |
| | 주소 서울특별시 강남구 테헤란로 316, 11층 (역삼 2동) | | 자택번호 010 - 123 - 4567 |
| | 고객정보변경 <input checked="" type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대폰 | (선택하신 고객정보가 변경됩니다/ 미체크시 변경되지 않음) | |
| | 신원확인증 (택1 필수 기재) | · 주민등록증 발급일: 1982년 01월 01일 | · 발급기관명: 강남구청장 |
| | · 운전면허번호: | · 일련번호: | · 발급일자: |
| 친권인 2 | 주민번호 - | 휴대폰 - | |
| 계좌정보 | 수익자 본인 명의 자동이체계좌 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 | 미체크시 문자가 기본 발송됩니다. |
| 지급내역 | <input checked="" type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편 | 보험금 감액·부지급 시 우선 또는 우편으로 안내드립니다. 미체크시 문자가 기본발송됩니다. |
| | <input type="checkbox"/> FSR 조회 및 안내 미동의) | 미체크시 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 청구서류 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 우선 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.

2021년 06월 01일

수익자(청구자) 박생명 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 | 성명: (인) 생년월일: 연락처: |
| | FSR | 성명: (인) 생년월일: 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

| | |
|-----------------|--|
| 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 <u>고유식별정보</u> 제공에 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 <u>민감정보</u> 제공에 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 <u>개인신용정보</u> 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)에서 확인가능

| | | | | | |
|---|--------|----------|---|------------------------------------|------------------------------------|
| 피보험자 | 성명 김메트 | KMT (서명) | 법정대리인 (미성년자의 친권자) | 성명(부) | 대표행사 <input type="checkbox"/> (서명) |
| 수익자1 | 성명 박생명 | PSM (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) |

2021년 06월 01일

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