



# 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 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	은행	예금주	수익자 본인 명의	
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (우측기재)	계좌번호	수익자 자동이체계좌 선택 시 기재하지 않으셔도 됩니다.		
해외정보	보험 수익자 국적, 실거주지(영업지)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	미체크시 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. 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 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	생명: (인) 생년월일: 연락처: 수익자와의 관계 수익자의 ( ex. 부모, 형제, 친구, 지인 등 )
	FSR	생명: (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 보험금 지급·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 <u>고유식별정보</u> 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 <u>민감정보</u> 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 <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](http://www.metlife.co.kr))에서 확인가능

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.

# 보험금 청구서류 안내

구분		구비서류	
공통	필수	기본	·보험금청구서 ·개인(신용)정보 처리 표준동의서
		추가	·부부 보장 상품의 경우 : 배우자임이 확인되는 가족관계증명서(혼인관계 확인) ·법인 ·단체 수익자의 경우는 "실제소유자 확인서" 必첨부
	재해사고시	재해입증서류 (선택 1)	① 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서 ② 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서 ③ 군인 재해사고 : 공무상병인증서 ④ 의료사고 등 법원판정 : 법원판결문 ⑤ 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서 ⑥ 확인서류 발급불가시 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재 ⑦ 자살 : 경찰서 발행 변사사실확인원
입원	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함), 입원기간이 포함된 서류(선택 가능) ① 입퇴원확인서 ② 진단서		
수술	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함), 수술명, 수술일자가 포함된 서류(선택 가능) ① 수술확인서 ② 진단서 ※필요시 수술 방법 확인을 위한 추가서류를 요청		
통원	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함), 통원일자가 포함된 서류(선택 가능) ① 통원확인서 ② 진단서 ③ 처방전		
골절	·진단명(골절진단코드), 진단일자가 포함된 서류(선택 가능) ① 의사소견서 ② 통원확인서 ③ 입퇴원확인서 ④ 진단서		
치료	항암약물/항암방사선	항암 또는 방사선 치료증명서 (병원양식)	
	표적항암약물	표적항암약물 허가치료확인서 (회사양식)	
태아 / 어린이보험	입원	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함), 입원기간이 포함된 서류(선택 가능) ① 입퇴원확인서 ② 진단서 ※태아등재 후 신청 가능	
	유산/사산	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함) 포함된 서류(선택 가능) ① 유산 (진단서) ② 사산 (사산증명서 또는 진단서)	
	갑스	·진단명(최종진단명, 질병분류코드 포함), 진단일자, 통갑스 치료 내용이 포함된 서류(선택 가능) ① 진단서 ② 의사소견서	
진단	공통	·진단서(진단명, 질병분류코드 포함)	
	암	·조직검사결과지 - 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사 결과지 - 뇌/폐/췌장암 : (조직검사가 어려운 경우) CT, MRI, 방사선 판독결과지 - 간암 : (조직검사가 어려운 경우) CT, MRI, 방사선 판독결과지 및 혈액검사결과지	
	뇌졸중	·CT, MRI 등 영상검사 결과지	
	심근경색	·각종 검사결과지(관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 심장효소혈액검사결과지 등)	
	당뇨	·당화혈색소(HbA1c) 수치를 포함한 진료기록부 (검사결과지 포함)	
장해	기본	·후유장해 진단서 (신체운동장해 측정은 AMA방식) ※일반 진단서 대체 가능한 경우 아래 서류 확인	
	일반진단서 대체가능서류	① 만성신부전증: 혈액투석(최초투석일, 평생투석상태 기재) ② 사지절단(절단부위 명시): X-RAY판독결과지 ③ 장기이식 또는 장기 적출: 진단명 및 수술명, 수술일자 기재	
사망	공통	선택	① 사망진단서(시체검안서) 원본 ② 원본대조필이 있는 사망진단서(시체검안서) 사본 ③ 사망진단서(시체검안서) 사본 및 사망 신고된 사망자 기준 기본증명서
		필수	·재해사고시 재해입증 서류 ·고객정보변경신청서 작성(지정수익자 또는 대표수익자 작성) : 회사양식
	사망시 수익자별	수익자 지정	·지정된 사망수익자가 내방하지 않은 경우 인감증명서 (또는 본인서명사실확인서) 및 청구서 인감날인
		수익자 상속인	·사망 신고된 피보험자 기준 상속관계 확인 서류 (사망자 기준 가족관계 증명서) ·대표수익자 지정동의서 작성(대표 상속인 지정) 및 내방한 상속인의 신분증 사본 ·내방하지 않은 상속인의 인감증명서 (또는 본인서명사실확인서) 및 대표수익자 지정동의서 인감날인
	수익자 미성년자	·미성년자의 친권확인을 위한 미성년자 기준의 기본증명서 및 가족관계 증명서	
*해외병원	·기본적으로 국내와 동일합니다. ·피보험자의 인적사항, 진단명, 발행 의료기관 및 발행인 인적사항, 의료기관 직인이나 주치의의 서명이 날인된 원본서류만 인정됩니다.		

- 특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률에 따라 추가정보가 필요할 수 있습니다.
- 가족관계확인서류는 대한민국 정부민원 포털사이트 정부24 (<https://www.gov.kr>) 등에서 발급 가능합니다.
- 의료기간에 대한 서류별 발급비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr>) 홈페이지(병원·약국-비급여진료비정보) 참고해 주시기 바랍니다.
- 보험금 접수 이후 보다 정확한 심사를 위해서 추가 서류를 요청할 수 있음을 알려드리며, 청구서 제출된 서류는 반환되지 않음을 양해해 주시기 바랍니다.

청구방법	금액한도	상세
직접방문	한도없음	가까운 고객센터 또는 지점 : 콜센터(1588-9600) 또는 홈페이지( <a href="http://www.metlife.co.kr">www.metlife.co.kr</a> )를 통해 위치를 확인할 수 있습니다.
우편접수		주소 : (06211) 서울특별시 강남구 테헤란로 316, 클레임서비스팀(역삼2동, 메트라이프타워)
웹팩스	100만원 이하	1) 콜센터 (1588-9600) 2) 지정 유선문의 3) My-Bot (마이봇) 을 통하여 웹팩스번호를 부여 받은 후 접수 ※ My-Bot(마이봇) 이란? 카카오톡 플러스 친구 "메트라이프"를 검색
PC(인터넷)	200만원 이하	홈페이지 : <a href="http://www.metlife.co.kr">www.metlife.co.kr</a> → 사이버창구 → 사고보험금 → 인터넷보험금청구
스마트폰		어플리케이션 : 메트라이프생명 모바일 창구 → 사고보험금 → 사고보험금청구

# 보험금 청구 및 지급 절차 안내

고객님께서 가입하신 계약의 보험금 청구사유 발생시 보험금 청구서류 안내에 따라 보험금 청구서류를 회사에 접수해 주시면 아래의 절차에 따라 신속히 처리하여 드리겠습니다.

## 보험금 청구 서류 안내

- 사이버 / 모바일 창구를 통한 보험금 접수는 지급액 200만원 까지, 팩스 접수는 지급액 100만원 까지 가능합니다. (단, 사망, 장애, 진단비 청구는 접수 불가)
- 고객님의 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 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- 상법 제662조(소멸시효)에 의거 보험금 청구권을 3년 이내에 행사하지 아니하면 보험금 청구권은 소멸됩니다. (단, 2015.03.12. 이전 청구사유 발생건은 2년)

## 보험금 지급절차 및 지급 안내

- 고객님의 보험금 청구서류가 접수되면 고객님의 신청하신 방법에 따라 담당자와 연락처를 통보하게 되며, 신청하지 않은 경우 문자가 기본으로 발송됩니다. (지점 및 FSR을 통한 접수시 문자, E-mail 안내만 선택 가능합니다.)
- 보험금 지급과 관련한 문의사항은 접수중에 기재된 접수자에게 문의하여 주시기 바랍니다.



- 지급기일은 해당 보험 약관을 참조하시기 바랍니다.
- 회사는 단계별로 유선 설명, 문자, E-mail, 우편 등의 방법으로 내역을 설명드립니다.
- 보험금 심사 결과에 따라 청구한 보험금을 지급하고 안내드리며, 청구한 보험금이 지급되지 않는 경우에는 그 처리 근거 및 사유를 별도로 안내해 드립니다.
- 보험수익자 국적 및 실거주지가 거래제한국가일 경우 지급이 제한됩니다.

## 고객확인인무 이행안내

- 당사는 『특정금융거래보고법』에 따라 수익자 또는 계약자에 대한 고객확인을 수행하며 고객님의 성명, 주민번호, 주소, 연락처 등의 관련 정보를 확인하고 있습니다. 제공하신 정보는 관련 법에 따라 엄격하게 보호됩니다. 정보확인 및 검증을 위해 문서 및 자료 제출을 요청드릴 수 있고, 이를 거부하거나 검증이 불가능한 경우 금융거래가 제한 또는 거절됩니다.

## 보험금 지연지급 안내

- 회사는 보험금(급여금) 청구시 구비서류에서 정한 서류를 접수한 때에는 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, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하게 되며, 문자는 기본으로 안내 됩니다.
- 약관에서 정해진 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금 가지급제도에 따라 보험금을 지급 받을 수 있습니다. 가지급제도 신청은 당사 콜센터(1588-9600)로 가능합니다.
- 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 생명보험협회(<http://www.klia.or.kr>) 홈페이지에서 가입내역 조회가 가능합니다.

## 재심사 청구

- 회사의 보험금 부지급 및 보험금 결정액에 동의하지 않는 경우 심사 담당자에게 문의 혹은, 회사 홈페이지([www.metlife.co.kr](http://www.metlife.co.kr)) 또는 우편으로 재심사를 요청할 수 있습니다.
- ※ 인터넷 전자민원 신청: 당사홈페이지 > 전자민원접수 바로가기 > 민원신청
- ※ 우편접수: 06211 서울특별시 강남구 테헤란로 316, 메트라이프타워 클레임서비스팀 (당사 콜센터 1588-9600)

## 보험금 심사 진행 조회

- 보험금이 지급되면 고객님의 선택하신 방법에 따라 지급안내문이 발송되며, 미선택시 문자 및 우편으로 지급안내문 발송됩니다. 당사 인터넷 홈페이지 ([www.metlife.co.kr](http://www.metlife.co.kr)) 사이버 창구에 접속하시면 보험금 심사 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 문의사항은 청구시 문자 또는 접수중에 기재된 담당 심사자 번호로 문의하시기 바랍니다.

## 손해사정사의 선임

- 회사는 보험금 심사를 위하여 현장확인 및 병원방문 확인 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 손해사정법인, 손해사정사 등 제3자에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며 이 경우에는 피보험자의 개인정보 제공, 활용 동의가 필요합니다.
- 고객님의께서는 필요한 경우 별도로 손해사정사의 선임이 가능하며 손해사정사를 선임하지 않을 경우 보험업법에 따라 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정사에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 별도로 선임한 독립손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정한 행위를 할 수 없습니다.

## 손해사정사 선임 시 비용주체

보험계약자 등 부담	보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 때 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때
보험회사 부담	손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 때

- 보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성
- 제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 보험사고로 인한 손해가 경미하고 보험사고 발생 후 즉시 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다. (보험업감독규정 제9-20조 제4항)

## 장해진단서 제출시 유의사항

- 장해진단서를 제출하시는 경우에는 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 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험 수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 사유판정에 드는 비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 분쟁조정 절차 및 피해구제 안내

- 보험금 심사결과에 분쟁이 발생할 경우 금융감독원(☎ 국번없이 1332)를 통해 조정을 신청하실 수 있습니다.

