



보험금 청구서

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

■ 청구 세부 내역

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 필수 기재]	발생 원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 사고(발생)일시 년 월 일 시 분			사고장소						
	사고경위	질병의 경우 병명과 증상을, 재해의 경우 사고 원인과 내용을 기재					탑승차량	<input type="checkbox"/> 승용차 <input type="checkbox"/> 오토바이 <input type="checkbox"/> 트럭 <input type="checkbox"/> 택시 <input type="checkbox"/> 승객 <input type="checkbox"/> 보행중			

■ 피보험자(보험사고자) 정보

※ 피보험자와 보험수익자가 동일한 경우 보험수익자 정보란만 작성하셔도 됩니다.

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

■ 보험수익자(보험금 수령자) 정보

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

인적사항	성명		주민번호	-	휴대폰	-	-	
	주소	보험금 심사지연 및 결과 안내장은 작성하신 주소지로 발송됩니다.				자택번호	-	-
						e-mail	@	
	친권인 2		주민번호	-	휴대폰	-	-	
계좌정보	수익자 본인 명의 자동이체계좌 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (우측기재)		은행		예금주			
			계좌번호	수익자 본인 명의 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.							

■ 안내서비스

※ 안내방법은 중복 선택 가능합니다.

진행안내	<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화	미체크시 SMS가 기본 발송됩니다.
결과안내	<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	접수 3영업일 경과시 지연 사유가 안내 됩니다. 미체크시 SMS 및 우편은 기본 안내됩니다.
	(<input type="checkbox"/> FSR 결과 안내 미동의)	미체크시 접수 FSR에게도 SMS로 안내됩니다.

■ 필수 안내사항 확인 및 서명

보험업법 95조의 2 제 3, 제4항 등 법령의 안내사항에 따라 다음 사항에 대한 충분한 설명을 듣고 개인(신용) 정보 표준동의서, 보험금 청구 서류 안내 장 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 서면 또는 유선 등의 요청하신 방법으로 지연 사유를 안내하며 지급시 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 지급 여부를 결정하기 위해 현장 조사가 필요한 경우 보험업법에 따라 위탁업체(손해사정법인)에 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

년 월 일

수익자(청구자)	(서명)	대표친권자	(서명)
----------	------	-------	------

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

접수 사항	<input type="checkbox"/> 본인내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스(100만원 이하) <input type="checkbox"/> 대리인 (아래사항 기재)						접수인		
	대리인	성명 :	(서명)	주민등록번호	-	연락처		-	-
	수익자와 관계	<input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> FSR <input type="checkbox"/> 기타 100만원 초과시 대리인과 수익자와의 관계확인서류가 필요합니다.							

※ 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

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 제공하는 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.

3. 개인(신용) 정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

■ 개인(신용)정보를 제공하는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국제 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)

■ 개인(신용)정보를 제공하는 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)
- 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)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

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

■ 제공하는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공하는 자의 이용목적에 달성할 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·외국인등록번호)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	(서명)
수익자	성명	(서명)		성명(모)	대표행사	(서명)
접수대리인	성명	(서명)	대표행사 체크 : 본인은 미성년자녀의 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 대표하여 친권을 행사합니다.			
※ 대리인은 개인(신용) 정보 수집·이용에 관한 동의 사항만 해당됩니다.						

고객정보변경(신규)신청서 (사망보험금 청구시 수익자 작성)

고객님의 개인정보가 변동되었거나 수정을 원하시는 경우 알려주시기 바랍니다.
소중한 고객정보를 바탕으로 더욱 알찬 서비스제공과 신속한 보험정보를 안내해 드릴 것을 약속드립니다.

고 객 명		생년월일	
고 객 정 보			
자 택	주 소		
	전화번호		수신여부
직 장	주 소		
	전화번호		수신여부
우편물수령지		<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장	수신여부
이메일(e-mail)			수신여부
핸드폰			수신여부
자산운용보고서		<input type="checkbox"/> 이메일수신 <input type="checkbox"/> 우편수신 <input type="checkbox"/> 수신안함	

변경사항				<input type="checkbox"/> 없음
자택	주 소			
	전화번호		수신거부	<input type="checkbox"/>
직장	주 소			
	전화번호		수신거부	<input type="checkbox"/>
우편물수령지		<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장	수신거부	<input type="checkbox"/>
이메일(e-mail)			수신거부	<input type="checkbox"/>
핸드폰			수신거부	<input type="checkbox"/>
자산운용보고서		<input type="checkbox"/> 이메일수신 <input type="checkbox"/> 우편수신 <input type="checkbox"/> 수신안함 기타 (수신방법이 다른 경우 기재)		

본인확인서(개인)

미국 납세의무자(시민권자, 영주권자, 미국세법상 거주자)에 해당하거나, 미국 이외에 조세목적상 해외거주지(해외 납세의무 국가가 있습니까?) 아니요(No) ☐ 예(Yes) ☐

※ 본 확인서는 국제조세조정에 관한 법률 및 전기 금융정보교환을 위한 조세조약 이행규정 등 관련 법규에 의하여 작성이 요구되는 필수 서식입니다.
관련 법규에 의해 일정 요건을 충족하는 경우에 해당되는 경우 또는 본 서식에 요청된 정보가 제공되지 않거나 부정확한 경우에는 국세청에 보고될 수 있음을 안내 드립니다.

고객확인사항				
체크 (V)	<input type="checkbox"/> 미국시민권자 <input type="checkbox"/> 미국영주권자 <input type="checkbox"/> 미국 거주자 <input type="checkbox"/> 기타 조세목적상 미국거주자 <input type="checkbox"/> 미국의 해외 거주자			
영문이름(First Name)	영문성(Family Name)	국적	출생국가	
거주주소(영문)				
거주주소(Zip)	거주주소(국가)	해외전화번호		
해외납세의무 국가(영문)	복수인 경우 모두 기재			
납세자 번호(TIN)	복수인 경우 모두 기재			

※ 납세자번호 미기재 사유 : 예) 납세자번호 미발급 국가 거주, 납세자 번호 미취득(미취득의 구체적 사유) 등 기재

* 기타 조세특정제한 미국 거주자란 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우를 의미한다.

본인은 본 확인서를 작성함에 있어 기재내용에 오류나 허위가 없고 허위 작성에 대한 책임은 본인이 질것을 확인하며, 기재된 고객정보를 바탕으로 보헌정보가 제공되는 것에 동의합니다. 만일 기재내용에 변경이 있을 경우 30일 이내에 구사에 통지하겠습니다.



신청일자 : 년 월 일
고 객 명 : (인)
접수자(QC) : (인)

보험금 청구서류 안내

구분			구비서류
공통	필수	기본	• 보험금청구서 • 개인(신용)처리 표준 동의서
		추가	• 부부 보장 상품의 경우 : 배우자임이 확인되는 가족관계증명서(혼인관계 확인)
	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 법원분쟁 : 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
태아	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) 방사선 판독결과지 - 간암 : (조직검사가 어려운 경우) 방사선 판독결과지 및 혈액검사결과지
	뇌졸중		• CT, MRI 등 방사선 판독 결과지
	심근경색		• 각종 검사결과지(관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 근효소결과검사지 등)
장해	기본		• 후유장애 진단서 (신체운동장애 측정은 AMA방식) ※ 일반 진단서 대체 가능의 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 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 및 대표수익자 지정동의서 인감 날인
		수익자 미성년자	• 미성년자의 친권확인을 위한 미성년자 기준의 기본증명서 및 가족관계 증명서 • 친권인(후견인)의 신분증 사본 (비내방시 인감증명서 및 인감 날인)
*해외병원			• 기본적으로 국내와 동일합니다. • 피보험자의 인적사항, 진단명, 발행 의료기관 및 발행인 인적사항, 의료기관 직인이나 주치의의 서명이 날인된 원본서류만 인정됩니다.

- 가족관계 확인서류는 대한민국 정부민원 포털사이트 민원24(<http://www.minwon.go.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, 청구시 제출된 서류는 반환되지 않음을 양해해 주시기 바랍니다.

청구방법	금액한도	상세
직접방문	한도없음	가까운 고객플라자 또는 지점 : 콜센터(1588-9600) 또는 홈페이지(www.metlife.co.kr)를 통해 위치를 확인할 수 있습니다.
우편접수		주소 : (06211) 서울특별시 강남구 테헤란로 316, 11층 클레임서비스팀(역삼2동, 메트라이프타워)
팩스	100만원 이하	Fax : 02-3469-9428
PC		홈페이지 : www.metlife.co.kr → 사이버창구 → 사고보험금 → 인터넷보험금청구 ※ 계약자와 수익자가 동일한 경우만 가능
스마트폰		어플리케이션 : 메트라이프생명 모바일 창구 → 사고보험금 → 사고보험금청구 ※ 계약자와 수익자가 동일한 경우만 가능

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

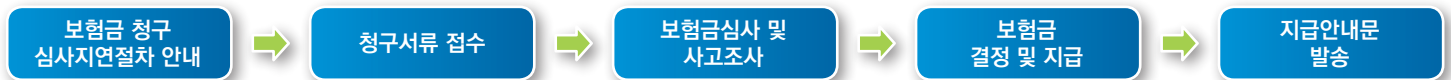
- 지점/고객플라자 방문, 우편, FAX, 인터넷, 모바일 접수를 통한 서류제출시 지급액 100만원 이하의 경우 사본 접수가 가능합니다. (단, 사망, 장애, 진단비 청구는 접수불가)
- 지급액 100만원 초과시에는 원본 서류를 제출해야 합니다.
- 고객님의 보험금 청구와 관련하여 안내를 받으시고자 하는 경우에는 콜센터(☎1588-9600)에 문의하시거나 가까운 지점을 방문 하시면 친절하게 안내하여 드리겠습니다.

■ 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 신청 하신 방법에 따라 담당자와 연락처를 통보하게 되며, 신청 하지 않은 경우 SMS가 기본으로 발송됩니다. (지점 및 FSR을 통한 접수시 SMS, 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, SMS, E-mail, 우편 등의 방법으로 내역을 설명드립니다.
- 보험금 심사 결과에 따라 청구한 보험금을 지급하고 보험금 지급안내문이 교부되며, 청구한 보험금이 지급되지 않는 경우에는 그 처리 근거 및 사유를 별도로 통보해 드립니다.
- 보험수익자 국적 및 실거주지가 거래제한국가일 경우 지급이 제한됩니다.

■ 보험금 지연지급 안내

- 회사는 보험금(급여금) 청구시 구비서류에서 정한 서류를 접수한 때에는 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내, 지급사유의 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, 전화 및 우편은 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) 또는 우편으로 재심사를 요청할 수 있습니다.
※ 인터넷 전자민원 신청: 당사홈페이지 > 전자민원접수 바로가기 > 민원신청
※ 우편접수: 06211 서울특별시 강남구 테헤란로 316, 11층 메트라이프타워 클레임서비스팀 (당사 콜센터 1588-9600)

■ 보험금 심사 진행 조회

- 보험금이 지급되면 고객님의 선택하신 방법에 따라 지급안내문이 발송되며, 미선택시 SMS 및 우편으로 지급안내문 발송됩니다. 당사 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr) 사 이버 청구에 접속 하시면 보험금 심사 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 문의사항은 청구시 SMS 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 보험대상자의 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: 500명상 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.