



**라이나손보**

A Chubb Company  
에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

보험금 청구서류 우편접수  
03187 서울시 종로구 종로 6  
광화문우체국 사서함 386(서린동)

라이나손해보험  
(에이스아메리칸화재해상보험주식회사),  
처브그룹 컴퍼니  
03156 서울시 종로구 삼봉로 48  
라이나타워 14, 15층

대표번호+82 2 1566 5800  
www.chubb.com/kr

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

## 보험금 청구서 [인보험]



QR코드 촬영으로  
보험금청구서 작성 없이  
청구가 가능합니다.

### 보험금 청구관련 정보

의료수급권자여부 (☐ 대상 ☐ 비대상)

청구자	성명		주민번호	-	연락처	
피보험자	성명		주민번호	-	연락처	
	주소				하시는일	
보상관련 안내	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 수익자 <input type="checkbox"/> 기타(성명 :                      관계 :                      ) 연락처 :					
	안내방법	※ 반드시 한가지는 선택( <input type="checkbox"/> 안에 v표)해 주시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> e-mail(                      @                      ) <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 안내거부				

- ▶ 의료급여법 상 의료급여 수급권자의 경우 보험료 할인제도가 있음을 안내 드립니다.
- ▶ 직업 사항은 필수 기재 사항으로 구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.

### 다른 보험회사 계약사항(손해보험, 생명보험, 공제 및 단체보험)

☐ 있음 ☐ 없음

보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 현대 <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 한화 <input type="checkbox"/> 흥국 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> 농협 <input type="checkbox"/> 기타(                      )
------	--

사고유형	<input type="checkbox"/> 질병사고 <input type="checkbox"/> 일반상해 <input type="checkbox"/> 교통상해 <input type="checkbox"/> 기타	접수유형	<input type="checkbox"/> 신규접수 <input type="checkbox"/> 추가접수
사고일시	20      년      월      일(                      :                      )	사고장소	
사고내용			
병원명		진단명	
일부청구	<input type="checkbox"/> 실손의료비 <input type="checkbox"/> 입원일당 <input type="checkbox"/> 진단비 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 후유장해 <input type="checkbox"/> 비용 <input type="checkbox"/> 특정정보 보상제외요청(요청담보:                      )		

- ▶ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다.  
(일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 '일부청구'란에 별도 기재 부탁드립니다.)

### 보험금 수령계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 위임장과 인감증명서를 제출해야 합니다.)

예금주		예금주 주민번호	-	하시는일	
은행명		계좌번호			

- ▶ 특정금융정보법 제5조의2 및 동법 시행령 제10조의 4에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절 될 수 있습니다.

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

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 동의는 철회할 수 있습니다.

다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

**1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항**

<b>수집·이용 목적</b>	보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
<b>보유 및 이용기간</b>	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령 상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관례 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

**<수집·이용할 개인(신용)정보의 내용>****고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?**☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

**민감정보 수집·이용에 동의하십니까?**☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

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)

**개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?**☐ 동의하지 않음 ☒ 동의함

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), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

## 2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 국토교통부 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구</li> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 금융거래 기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행서비스 등)</li> </ul>
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)

\* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

## &lt;제공할 개인(신용)정보의 내용&gt;

<b>고유식별정보</b> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
---------------------------	--

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

<b>민감정보</b> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
-------------------------	--

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)

<b>개인(신용)정보</b> 제공*에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
------------------------------	--

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), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 공식 홈페이지 [www.chubb.com/kr](http://www.chubb.com/kr) 에서 확인 가능)

## 3. 개인(신용)정보의 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용 기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령 상 보존기간을 따름)

&lt;국외 제3자 제공할 개인(신용)정보의 내용&gt;

국외 제3자 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
--------------------	--

일반개인정보 : 성명, 성별, 생년월일, 연령

신용거래정보 : 보험계약정보(보험종목, 상품명, 보험기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(사고번호, 사고일자, 지급일자, 보험금 조사비용, 지급금액 등)

## 4. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스</li> <li>- 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고, 보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등</li> </ul>
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다

&lt;조회할 개인(신용)정보의 내용&gt;

고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
--------------------	--

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
------------------	--

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보))

개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
----------------------	--

일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보

신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

동 의 일	20      년      월      일
본인	(서명)
법정대리인	(서명)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.