

보험금 청구서

아래의 항목을 모두 작성하시고 보험금 청구서와 개인(신용)정보처리동의서(총 3장)를 모두 접수해 주셔야 정상적인 보험금심사 및 지급이 가능합니다. (문의전화 : 고객센터 1588-0058)

※ 우편(등기) 보내실 곳 : (우)110-130 서울특별시 종로구 삼봉로 48 시그나타워 18층 라이나생명(주) 보험금심사담당자 앞

◆ 피보험자 (보험대상자)

성명	주민등록번호	연락처
----	--------	-----

◆ 원수익자 (예금주/안내대상자)

보험금 수령을 위임하시는 경우, 피위임자께서는 보험금 수령 위임장 및 개인(신용)정보처리동의서를 추가로 작성하셔야 합니다.

성명	주민등록번호	연락처
주소	* 기입하신 주소는 보험금 심사 및 안내장 발송에 사용됩니다. 계약의 주소 변경을 원하시는 경우, 고객센터(1588-0058)로 연락 주시기 바랍니다.	
보험금 수령계좌	은행명	계좌번호 (예금주:)
주요사항 설명	※ 주요사항 설명 : 보험금 청구권자가 보험금 청구 및 지급과정의 주요 안내사항에 대해 서면, SMS를 이용하여 안내 받는 것에 대해 동의하십니까?	

◆ 보험금 청구 세부내용 (□에 ✓표시)

발생원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 기타 ()
청구사유 (중복선택 가능)	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 치과치료 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 기타 ()
사고내용 (상세하게 작성)	• 사고일시 : 년 월 일 • 사고경위 : ※ 실손의료비 청구 시 기재 병명 ※ 치료병명이 2개 이상인 경우, 영수증 상단에도 각각 병명을 기재하여 주시기 바랍니다.

◆ 보험금 접수 및 지급에 관한 안내

- 청구서류가 회사에 도착한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 10영업일 이내)에 보험금을 지급해 드리며, 지급이 지연되는 때에는 해당 약관에 따라 지연이자를 지급해 드립니다. (보험금 심사/조사업무의 일부는 위탁사를 통하여 처리될 수 있습니다.)
- 보험사기(허위치료, 고의사고 및 조작, 피해과장 등)는 범죄이며 형법상 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보험금을 청구합니다. 년 월 일

* 위 확인 날짜를 기재해주시고, 아래 본인이 해당하는 부분에만 성함 기재 및 서명(또는 날인) 하시기 바랍니다.

* 서명(또는 날인) 이 누락되는 경우 정상적인 보험금 심사 및 지급 서비스가 불가합니다.

피보험자	(인 또는 서명)	친권자 (부/모 및 후견인)	(인 또는 서명)
수익자 (청구인)	(인 또는 서명)		(인 또는 서명)

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 심사가 불가능하므로, **모든 항목에 ✓표시하여 보험금 청구서와 함께 제출해주셔야 합니다.** (본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 고객님의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.)

- ※ 피보험자와 수익자가 동일하면 [피보험자란]에만 ✓표시 하셔도 됩니다.
- ※ 아래에 와 같이 굵게 표시된 부분은 모두 작성하여 주시기 바랍니다.

피보험자 성명		주민등록번호	-
---------	--	--------	---

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (☐ 안에 ✓표시)

개인(신용)정보 수집·이용 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
---------------------	------	------------------------------	-----	------------------------------

■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 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, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 귀사 및 타보험사[채신관서(우체국보험, 공제사업자 포함)]의 보험계약정보 및 보험금지급정보(사고정보 포함)
- 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]
- 보험사고증명서류(진단서 등) 및 발급 의료기관에 추가 조회하여 확인한 의료 정보

(※ 접수해주신 보험사고증명서류(병원발급서류)에 오류가 있거나 내용이 미비하여 심사가 불가능한 경우, 보험금심사 담당자가 해당 의료기관에 유선 확인 후 심사할 수 있으며 유선 확인이 불가능한 경우에는 고객님의 추가 서류를 요청드릴 수 있습니다.)

■ 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)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **신용정보 집중기관(보험협회) 및 보험요율 산출기관(보험개발원)**으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (☐ 안에 ✓표시)

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

■ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 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 제공받는 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 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제 3 자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의 하십니까?
(☐안에 ☒표시)

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

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 손해사정업체, 보험사고 입력 대행업체, 의료기관·의사, 변호사, 콜센터(고객안내업무), 우편물 발송 대행 업체 등

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 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, 소견서, 진료기록열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용 (단, 제공 사유가 발생하는 경우에 한하여, 각 제공받는 자의 이용 목적에 필요한 범위 내에서 제공됩니다.)

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공기관 및 이용목적의 자세한 내용은 당사 홈페이지 <http://www.lina.co.kr> “개인정보처리방침”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 동의하십니까? (☐안에 ☒표시)

질병·상해정보 처리 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	※ 수익자는 질병·상해정보가 처리되지 않습니다.	
주민등록번호·외국인등록번호 처리 동의여부	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함

※ 피보험자/수익자/친권자/후견인이 각각 다른 경우, 해당하는 분 모두 성명 및 서명(또는 날인)해주시기 바랍니다.

※ 대표수익자를 지정하는 경우, 아래 수익자 서명란에는 대표수익자 1인께서 성명 및 서명(또는 날인)해주시면 됩니다.

20 년 월 일

피보험자	(인 또는 서명)	친권자 (부/모 및 후견인)	(인 또는 서명)
수익자 (청구인)	(인 또는 서명)		(인 또는 서명)

※ 우편(등기) 보내실곳: ☎110-130 서울특별시 종로구 삼봉로 48 시그나타워 18층 (주)라이나생명 보험금심사담당자 앞(고객센터 1588-0058)

라이나생명보험주식회사 귀중

