



# 보험금 청구서

※ 기재하시는 정보를 바르게 **정자체**로 작성해주시면 빠른 보험금 심사를 받으실 수 있습니다.

아래의 항목을 모두 작성하시고 보험금 청구서와 개인(신용)정보처리동의서를 모두 접수해 주셔야 정상적인 보험금심사 및 지급이 가능합니다(문의전화: 고객센터 1588-0058)

※우편(등가) 보내실 곳:(우)03156 서울특별시 종로구 삼봉로 48 시그나타워 18층 (주)라이나생명 보험금심사담당자 앞

## ■ 피보험자 (보험대상자)

※보험금 수령을 위임하시는 경우에는 「보험금 수령 위임장」 및 피위임자의 「개인(신용)정보처리 동의서」를 추가로 제출하셔야 합니다.

성명		주민등록번호	-	연락처	-	-
----	--	--------	---	-----	---	---

※특정금융정보법 제10조의2 및 동법 시행령 제10조의4에 따른 고액확인의무 이행을 위하여 수익자의 정보를 확인합니다. 기존에 당사에 통지하신 정보로부터 변경사항이 있으신 경우 반드시 최신의 정보를 기준으로 작성하여 주셔야 하며, 미기재된 항목에 대하여서는 변경이 없는 것으로 인지하여 당사에 기 등록된 정보를 기준으로 고액확인시 진행됨을 참고하시기 바랍니다. 해당정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보제공이 충실히 없을 경우 보험금청구가 거절되는 지연될 수 있습니다.

## ■ 보험계약의 수익자

성명	주민등록번호	-	연락처	-	-
----	--------	---	-----	---	---

<b>하시는일</b> (구체적으로)	<b>신분증 정보</b>	<input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일 (                      년                      월                      일) *사본 제출시 생략 가능
		<input type="checkbox"/> 운전면허증 면허번호 (                      )/발급일(                      년                      월                      일)

주소	<input type="checkbox"/> 고객정보 변경동의 (청구서상 기재한 고객정보로 변경을 원하시는 경우 선택해 주세요) ※ 기재하신 주소는 보험금 심사 및 안내문 발송에 사용됩니다.	피보험자 관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 그외( )
----	---	------------	--

	은행명	계좌번호	실소유주 (실수령자)	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 그외( )
--	-----	------	----------------	--

※ 청구서상 기재하신 계좌가 본인계좌로 확인되지 않을 경우와 수익자 외 대리인 대표 상속인 수령시 통장사본을 제출하셔야 합니다.

보험금 수령계좌	안내방법 <input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 거부	E-Mail	@
-------------	---	--------	---

\*손해사정서는 계약관계자(계약자, 피보험자, 수익자) 모두에게 발송되며, '거부'를 선택하신 경우 아래 서명한 고객에 한해 제외 됨을 안내 드립니다.

※ 청구 진행단계에 따라 접수, 지연 지급, 손해사정안내 중 해당되는 내용이 선택하신 방법으로 안내 됩니다.

※지급안내는 보험계약명, 지급급부, 금액 등 보험금 지급 관련 세부내용이 기재되며, 신청하신 방법에 따라 발송안내해 드립니다.

■ 보험금 청구 세부내용 (□에 v표시)

확인된 사고 내용과 관련하여 당사에 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급 해 드립니다. (일부 보험금 수령만 원하시는 경우 참고 사항 란에 별도 기재 부탁드립니다. 세부내용 항목들을 상세히 체크/기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.)

유형 ☐ 질병(신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우) ☐ 재해(급격, 우연한 외부사고로 신체가 다친 경우) ☐ 기타( )

**청구유형**    ☐ 사망   ☐ 장해   ☐ 진단      ☐ 치과치료   ☐ 수술   ☐ 입원      ☐ 통원      ☐ 실손  
**(중복선택가능)**   ☐ 치료(골절, 당뇨 치료, 한방 치료 포함)   ☐ 기타( )

사고유형 (상세하게작성)	사고일시	년	월	일
	사고경위			

참고사항	<input type="checkbox"/> 모든 유지계약에서 심사·지급 요청 <input type="checkbox"/> 일부 보험금만 지급 요청( )
	<p> <b>■ 실손 의료보험 가입자의 경우 의료수급권자 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.</b> <input type="checkbox"/> 해당    <input type="checkbox"/> 비해당         </p> <p>           ※해당 부분에 V 체크하시면 의료수급권자 여부 확인을 위한 증빙서류 제출을 요청 드리고 의료 수급 권자임을 확인 되면 실손의료비 보험료를 할인해 드립니다.         </p>

■ **보험금 접수 및 지급에 관한 주요 사항 안내** 보험업법 제 95조의 2등에 따라, 보험금 청구, 심사 및 지급에 관한 주요 내용을 안내해 드립니다.

① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유 인정확정이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 보험업법에 따라 전화로 지연되는 사유를 설명하고 지급시 약관에서 정한 지연이자를 더하여 지급합니다.

②보험금 청구권 보험료 반환청구권 해지환급금 청구권 책임준비금 반환청구권 및 배당금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다(단 해당사유 발생일이 2015년 3월 12일 이전일 경우 2년)

③ 보험금 청구와 관련하여 문의사항이 있을 경우 당사 콜센터(1588-0088)로 연락 주시기 바라며, “보험금 지급절차 및 주요 안내” 보험금 지급 및 심사 절차 안내, 보험금 청구권에 대한 소멸시효, 손해사정사 선임 및 고객님의 권리사항의 의료신사에 관한 안내 등)와 “보험금 청구서류에 필요한 안내”를 반드시 확인해 주시기 바랍니다. 회사가 보험금 심사 및 조사가 필요하다고 판단하는 경우, 외부 손해사정법인에 현장 확인실사 보험금 지급조사를 의뢰할 수 있으며 그에 따른 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.

④ 보험사기(허위입원 고의사고 사고조작, 피해고장 등)는 범죄이며 보험사기방지 특별법에 따라 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※상기 보험금 지급절차 안내 방법 중 어느 곳에도 표시하지 않으시면 아래의 서명을 근거로 문자(알림톡) 안내만 진행됩니다.

109

■ **고객 확인 절차**는 상기 작성된 정보를 기준으로 진행되며, 미 작성 시 당사에 기 등록된 정보로 진행됩니다.

본인(들)은 위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보합금을 청구합니다.

본인(들)은 위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보험금을 청구합니다.

년 월 일

피보험자	<input type="text"/>	(서명 또는 날인)	친권자 (부/모 또는 후견인)	<input type="text"/>	(서명 또는 날인)
보험수익자	<input type="text"/>	(서명 또는 날인)		<input type="text"/>	(서명 또는 날인)





## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/3]

### 2 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관</li> <li>· 공공기관 등 : 검찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>· 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험)</li> <li>· 금융거래기관 : 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>· 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>· 보험협회 등 : 생명보험협회</li> </ul>
제공 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무</li> <li>· 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>· 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li> <li>· 금융거래기관 : 금융거래 업무 (보험료 및 보험금 등 출·수납)</li> <li>· 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>· 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 대행 서비스 등)</li> </ul>
제공받는자의 보유·이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지</b> (거래종료 후 최대 5년까지, 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령 사 의무 이행 등을 위해 보유·이용)</li> </ul>

※ 제공기관명/업무 내용 등은 라이나생명 홈페이지 <http://www.lina.co.kr> 의 "개인정보처리방침" 에서 확인하실 수 있습니다.

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

#### 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호			
고유식별정보 제공에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input 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 등 으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)			
민감정보정보 제공에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반 개인정보	성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 전자우편주소, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호		
	신용 거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보 (보험금 지급사유, 지급금액 등)		
개인신용정보 제공에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(홈페이지 [www.lina.co.kr]에서 확인 가능)



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [3/3]

### 3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	· 종합신용정보집중기관, 생명보험협회, 보험요율산출기관(보험개발원)
조회 목적	· 종합신용정보집중기관: 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사 · 보험요율산출기관: 보험사고 · 사기 조사 및 보험금 지급 · 심사, 법령에 의한 업무수행 등 · 생명보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	· <b>거래종료일로부터 5년</b> (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다.

#### 조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호			
고유식별정보 조회에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)			
민감정보정보 조회에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용) 정보	일반 개인정보	성명, 국내거소신고번호		
	신용 거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)		
개인신용정보 조회에 동의하십니까?	피보험자	<input type="checkbox"/> 동의함	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함

본인은 상기 내용에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 처리하는 것에 동의합니다.

※ 미성년자는 법정대리인이 서명하여 주시길 바랍니다.

※ 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		(서명 또는 날인)	친권자 (부/모 또는 후견인)		(서명 또는 날인)
보험수익자		(서명 또는 날인)			(서명 또는 날인)

라이나생명보험주식회사 귀중